



Relatório de Governo Societário

2023

Unidade Local
de Saúde da
Guarda E.P.E.



Índice

I. Síntese	5
1. Síntese (Sumário Executivo).....	6
II. Missão, Objetivos e Políticas	7
III. Estrutura de Capital	14
IV. Participações Sociais e Obrigações detidas	15
V. Órgãos Sociais e Comissões.....	16
A. Modelo de Governo	16
B. Assembleia Geral	17
C. Administração e Supervisão	17
D. Fiscalização.....	38
E. Revisor Oficial de Contas (ROC)	42
F. Conselho Consultivo	43
G. Auditor Externo	46
VI. Organização Interna	47
A. Estatutos e Comunicações	47
B. Controlo Interno e Gestão de Riscos	50
C. Regulamentos e Códigos	57
D. Deveres Especiais de Informação	60
E. Sítio na Internet.....	60
F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral	63
VII. Remunerações	64
A. Competência para a Determinação	64
B. Comissão de Fixação de Remunerações	66
C. Estrutura das Remunerações	66
D. Divulgação das Remunerações	67
VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras.....	69
IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económicos, Social e Ambiental	71
X. Avaliação do Governo Societário	73
XI. Anexos do RGS	74

Índice de Quadros

Quadro 1 - Evidências estabelecidas pelo Capítulo II do RJSPE	6
Quadro 2 - Grau de Cumprimento (CSP)	11
Quadro 3 - Objetivos Cuidados Hospitalares 2023.....	12
Quadro 4 - Objetivos Económico-Financeiros Ano 2023	12
Quadro 5 - Objetivos Internamentos, Consultas e Urgências Evitáveis Ano 2023.....	13
Quadro 6 - Evolução da Estrutura de Capital da ULSG.....	14
Quadro 7 - Identificação dos Membros do CA.....	18
Quadro 8 - Reuniões do CA	32
Quadro 9 - Acumulação de Funções CA	32
Quadro 10 - Conselho Fiscal	41
Quadro 11 - Reuniões Fiscalização	42
Quadro 12 - Identificação SROC.....	43
Quadro 13 - Remuneração SROC (C/IVA)	43
Quadro 14 - Elementos Exigíveis pela Legislação Aplicável e Respetivo Designado	45
Quadro 15 - Matriz de Risco	53
Quadro 15 - Identificação dos Critérios de Classificação do Risco.....	53
Quadro 17 - Competência para Determinação de Remunerações.....	65
Quadro 18 - Estatuto Gestor Público	67
Quadro 19 - Remunerações CA.....	68
Quadro 20 - Benefícios Sociais CA	68
Quadro 21 - Remunerações do Órgão de Fiscalização	69
Quadro 22 - Fornecedor > 5% FSE e > 1M€	71

Índice de Organogramas

Organograma 1 - Representação Esquemática da Estrutura Organizacional da ULSG	24
---	----

I. Síntese

A Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, foi criada em 01/10/2008, através do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de setembro, rege-se pelo disposto no Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto, o qual aprovou os novos Estatutos da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG) e do SNS.

Composta por dois Hospitais, o Hospital Sousa Martins, sito na Guarda e o Hospital Nossa Senhora da Assunção sito em Seia e treze Centros de Saúde (Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa).

De acordo com a última atualização do INE, com dados a 15/06/2023, os 13 concelhos da área de abrangência da ULS Guarda têm uma população residente de 135.982 habitantes, o que representa uma densidade populacional média de apenas 25,69 habitantes para cada um dos 5.328Km² da sua área territorial.

Para além da perda populacional, os indicadores demográficos da área de intervenção da ULSG têm vindo a agravar-se nos últimos anos, ficando bastante aquém dos observados em Portugal, no Continente e na Região Centro. Os altos índices de envelhecimento e de dependência de idosos refletem-se num grande número de pessoas com idade superior a 65 anos face às crianças, jovens e adultos.

Para cumprir a sua missão, a ULSG tem enfrentado graves carências de recursos humanos, agravadas pela elevada faixa etária dos profissionais médicos e pela saída de alguns médicos para outras instituições, aspeto difícil de compensar no contexto do atual quadro legal de contratação de pessoal, tornando a instituição demasiado dependente de prestadores externos.

Não obstante as dificuldades existentes, a ULSG apresenta uma taxa de cobertura de médico de família superior a 85,79%, garantindo resposta às necessidades de cuidados de saúde da população.

A ULSG organiza-se de acordo com as normas e critérios definidos pela tutela, e desenvolvidos através de Contratos - Programa e relatórios estratégicos, aprovados superiormente, bem como pelos seus regulamentos internos alinhados com as políticas de saúde nacionais. O Acordo Modificativo ao Contrato-Programa para 2023, assinado a 18/11/2022, produziu efeitos a partir 1 de janeiro de 2023.

Listam-se seguidamente as ações que aludem aos diversos pontos de cumprimento, sendo inscrita a data de aprovação do referido documento, sempre que aplicável.

1. Síntese (Sumário Executivo)

A síntese ou sumário executivo deve permitir a fácil perceção do conteúdo do relatório e, em particular, mencionar as alterações mais significativas em matéria de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2023.

Da mesma constará a informação seguinte:

Quadro 1 - Evidências estabelecidas pelo Capítulo II do RJSPE

CAPÍTULO II do RJSPE - Práticas de bom governo		sim	não	data	Observações
Artigo 43.º	apresentou plano de atividades e orçamento para 2023 adequado aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	x		11/05/2023	Aprovado pelo CA ata n.º 19/2023
	obteve aprovação pelas tutelas setorial e financeira do plano de atividades e orçamento para 2023	x		24/05/2023	Pelo SET
Artigo 44.º	divulgou informação sobre estrutura acionista, participações sociais, operações com participações sociais, garantias financeiras e assunção de dívidas ou passivos, execução dos objetivos, documentos de prestação de contas, relatórios trimestrais de execução orçamental com relatório do órgão de fiscalização, identidade e curriculum dos membros dos órgãos sociais, remunerações e outros benefícios	x		n.a.	
Artigo 45.º	submeteu a informação financeira anual ao Revisor Oficial de Contas, que é responsável pela Certificação Legal das Contas da empresa		x		
Artigo 46.º	elaborou o relatório identificativo de ocorrências, ou risco de ocorrências, associado à prevenção da corrupção, de 2023	x			
Artigo 47.º	adotou um código de ética e divulgou o documento	x		29/12/2015	
Artigo 48.º	tem contratualizada a prestação de serviço público ou de interesse geral, caso lhe esteja confiada	x		06/09/2022	Data de Aprovação do SICA
Artigo 49.º	prosseguiu objetivos de responsabilidade social e ambiental	x		-	Evidenciável ao longo dos diversos Documentos de Gestão Elaborados
Artigo 50.º	implementou políticas de recursos humanos e planos de igualdade	x		13/04/2021	
Artigo 51.º	declarou a independência de todos os membros do órgão de administração e que os mesmos se absterem de participar nas decisões que envolvam os seus próprios interesses	x		20/11/2020	
Artigo 52.º	declarou que todos os membros do órgão de administração cumpriram a obrigação de comunicar as participações patrimoniais que detenham na empresa e relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse ao órgão de administração, ao órgão de fiscalização e à Inspeção-Geral de Finanças	x		20/11/2020	
Artigo 53.º	providenciou no sentido de que a UTAM tenha condições para que toda a informação a divulgar possa constar do sítio na internet da Unidade Técnica	x		05/05/2023	Data do despacho da UTAM
Artigo 54.º	apresentou o relatório do órgão de fiscalização em que é aferido constar do relatório anual de práticas de governo societário informação atual e completa sobre todas as matérias tratadas no Capítulo II do RJSPE (boas práticas de governação)	x		n.a.	

II. Missão, Objetivos e Políticas

1. Indicação da missão e da forma como é prosseguida, assim como da visão e dos valores que orientam a empresa (vide artigo 43.º do RJSPE).

1.1 MISSÃO

A ULSG tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar.

A ULSG assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.

1.2 VISÃO

A ULSG pretende ser reconhecida por utentes, colaboradores e demais entidades como uma organização que assegura uma resposta de elevada qualidade às necessidades de saúde dos seus utentes ao longo do ciclo de vida, pautando-se por rigorosos princípios de eficiência e responsabilidade na vertente económica, financeira, social e ambiental.

1.3 VALORES

A ULSG rege-se pelos seguintes valores no desenvolvimento da sua atividade:

Humanismo - Ter uma orientação clara para o utente e para o seu bem-estar, respondendo às suas necessidades de acordo com as melhores práticas disponíveis e no respeito incondicional pela sua dignidade intrínseca.

Equidade - Promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os colaboradores.

Cooperação - Cultivar a multidisciplinaridade e a cooperação no relacionamento interpessoal e na prossecução dos objetivos da instituição.

Ética e Deontologia Profissional - Pautar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.

Rigor - Atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e coerência, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.

Inovação - Atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.

Na sequência do exposto supra e no âmbito do exercício da função acionista no setor empresarial do Estado, a ULSG define os objetivos do seu plano de atividades de prestação de serviços e cuidados de saúde através de Contratos-Programa.

2. Indicação de políticas e linhas de ação desencadeadas no âmbito da estratégia definida (vide artigo 38.º do RJSPE), designadamente:

No sentido de efetuar o planeamento estratégico a ULSG, utiliza como ferramenta de gestão a análise SWOT, avaliando assim a sua envolvente interna e externa, através da análise dos pontos fortes, fracos, as oportunidades e as ameaças, definindo assim os objetivos e metas a alcançar.



No seguimento dessa análise apresentam-se os oito grandes eixos, que determinam a orientação estratégica da ULSG no triénio 2022-2024:



a) Objetivos e resultados definidos pelos acionistas relativos ao desenvolvimento da atividade empresarial a alcançar em cada ano e triénio, em especial os económicos e financeiros;

A ULSG é tutelada financeiramente pelo Ministério das Finanças e sectorialmente pelo Ministério da Saúde.

O processo de contratualização que se encontra implementado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) estabelece o relacionamento entre acionistas, financiadores/ compradores e prestadores de cuidados de saúde, encontrando-se vertido num Contrato-Programa trienal, atualizado anualmente por um Acordo Modificativo a este Contrato-Programa, através do qual se explicitam os resultados a alcançar em cada instituição do SNS. Desta forma, não são estabelecidas metas para o triénio e sim para cada um dos anos relativos ao triénio, através dos acordos modificativos.

No ano de 2023 foi celebrado um Acordo Modificativo ao Contrato-Programa (CP) 2017-2019, entre a Administração Central dos Sistemas de Saúde, I.P. (ACSS), a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARSC) e a ULSG, com cláusulas específicas para o ano 2023, que prevê um valor de capitação de 135.660.341,00€, correspondente ao valor per capita da população residente, que totaliza 155.466 habitantes, ao qual poderá acrescer o valor de episódios cirúrgicos programados correspondentes a utentes inscritos na LIC de outro hospital de origem e no qual está incluído o valor específico relativo à formação de internos.

Cumprimento de objetivos estabelecidos com a tutela***b) Grau de cumprimento dos mesmos, assim como a justificação dos desvios verificados e das medidas de correção aplicadas ou a aplicar.***

Os objetivos de gestão e as respetivas metas constam do mesmo Contrato Programa e respetivo Acordo Modificativo assinado em 2023, nomeadamente no que diz respeito à prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada e respetiva remuneração, incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento dos objetivos de qualidade e eficiência e orçamento económico-financeiro.

A metodologia de contratualização, emanada pela ACSS, estabelece que 10% do valor capitacional atribuído em sede de contrato programa encontra-se indexado ao cumprimento de objetivos de qualidade e eficiência e sustentabilidade económico-financeira. Estes objetivos estão repartidos da seguinte forma:

- 40% Cuidados de Saúde Primários;
- 30% Cuidados de Saúde hospitalares;
- 10% desempenho económico-financeiro;
- 20% resultados a internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis.

Nos quadros seguintes apresentam-se os graus de cumprimento dos objetivos fixados, evidenciando as áreas de maior potencial e maior fragilidade da ULSG quer na vertente hospitalar, quer na vertente dos cuidados de saúde primários.

- **Cuidados de Saúde Primários**

No que respeita ao cumprimento dos objetivos firmados, a ULSG apresentou um IDG de 74%, ou seja, ficou acima do grau de cumprimento.

Quadro 2 - Grau de Cumprimento (CSP)

Área (A), Subárea (S) ou Dimensão (D)	Realizado 2023	Meta 2023	Grau de Cumprimento	Δ% Realizado/Meta
IDG	74,0	55,5	133,3	33,3%
A- Desempenho Assistencial	67,7	56,3	120,2	20,2%
S - Acesso	68,5	55,3	123,9	23,9%
D - Cobertura ou Utilização	54,9	41,9	131,0	31,0%
D - Consulta no Próprio Dia	53,6	50,1	107,0	7,0%
D - Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	29,6	19,0	155,8	55,8%
D - Personalização	51,9	39,6	131,1	31,1%
D - Tempos Máximos de Resposta Garantidos	89,5	73,0	122,6	22,6%
S - Gestão da Saúde	60,7	49,5	122,6	22,6%
D - Saúde Infantil e Juvenil	72,2	60,8	118,8	18,8%
D - Saúde da Mulher	61,0	38,0	160,5	60,5%
D - Saúde do Adulto	50,5	34,5	146,4	46,4%
D - Saúde do Idoso	58,9	64,8	90,9	-9,1%
S - Gestão da Doença	63,4	59,0	107,5	7,5%
D - Doenças Cardiovasculares	61,9	44,7	138,5	38,5%
D - Diabetes Mellitus	44,8	45,6	98,2	-1,8%
D - Hipertensão Arterial	31,0	44,7	69,4	-30,6%
D - Saúde Mental e Gestão de Problemas Sociais e Famil	65,7	50,8	129,3	29,3%
D - Doenças Aparelho Respiratório	80,2	72,0	111,4	11,4%
D - Multimorbidade e Outros Tipos de Doenças	96,6	96,0	100,6	0,6%
S - Qualificação da Prescrição	62,8	61,4	102,3	2,3%
D - Prescrição Farmacoterapêutica	64,3	62,0	103,7	3,7%
D - Prescrição MCDT's	60,2	60,5	99,5	-0,5%
A- Qualidade Organizacional	79,1	51,0	155,1	55,1%
S - Melhoria Contínua da Qualidade	97,2	51,0	190,6	90,6%
D - Acesso	97,2	51,0	190,6	90,6%
S - Segurança	59,0	51,0	115,7	15,7%
D - Segurança de Utentes	59,0	51,0	115,7	15,7%
S - Centralidade no Cidadão	64,0	51,0	125,5	25,5%
D - Participação no Cidadão	64,0	51,0	125,5	25,5%
A- Formação Profissional	97,6	58,0	168,3	68,3%
S - Formação Interna	97,6	58,0	168,3	68,3%
D - Formação Interna	97,6	58,0	168,3	68,3%

Fonte: SDM - ACSS

- Cuidados de Saúde Hospitalares

No que diz respeito aos indicadores dos cuidados hospitalares e no seguimento do estipulado pela ACSS, os objetivos para a área dos Cuidados de Saúde Hospitalares foram estabelecidos a nível nacional e regional (Região Centro) estando divididos pelas áreas seguidamente identificadas.

Nos quadros seguintes são apresentados os objetivos e as metas contratualizadas para o ano 2023, no âmbito da contratualização externa, com os respetivos valores atingidos e grau de cumprimento ajustado, disponíveis à data na plataforma SICA.

Quadro 3 - Objetivos Cuidados Hospitalares 2023

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2023			2023	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Objectivos Nacionais	60					
Acesso	21					8
Percentagem de pedidos em Lista de Espera para Consulta (LEC) dentro do TMRG	3,6	55	27,6	50,2	50,2	1,8
Percentagem de consultas realizadas dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)	3,6	60	39,5	65,8	65,8	2,4
Percentagem de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) dentro do TMRG	3,6	70	72,5	103,6	103,6	3,7
Percentagem de doentes operados dentro do TMRG	3,6	74	73,8	99,7	99,7	3,6
Percentagem de episódios de urgência atendidos dentro do tempo de espera previsto no protocolo de triagem	3,6	88	84,8	96,4	96,4	3,5
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, avaliados/confirmados pela EGA em tempo adequado (até 2 dias úteis) após a referência, no total de doentes referenciados para a RNCCI	3	48				
Desempenho Assistencial	9					6
Percentagem de reinternamentos em 30 dias, na mesma Grande Categoria de Diagnóstico	1,5	3,4	3,52	96,5	96,5	1,4
Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório (GDH), para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis	1,5	60	12,9	21,5	0,0	0,0
Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas	1,5	27	6,4	23,7	0,0	0,0
Índice de Mortalidade Ajustada	1,5	1,0000	1,0538	94,6	94,6	1,4
Índice de Demora Média Ajustada	1,5	1,3000	1,2477	104,0	104,0	1,6
Demora média antes da cirurgia	1,5	1	0,8	122,0	120,0	1,8

- Desempenho Económico-Financeiro**

Relativamente aos objetivos económico-financeiros, o grau de cumprimento dos indicadores Doente Padrão por Médico ETC foi de aproximadamente 53,7% e o do Doente Padrão por Enfermeiro ETC, chegou aos 93,8%.

Quadro 4 - Objetivos Económico-Financeiros Ano 2023

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2023			2023	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Desempenho económico-financeiro	10					4
Gastos operacionais por residente, ajustados pela utilização	2,5	Valor do melhor do grupo				
Doente padrão por Médico ETC	2,5	52	27,9	53,7	53,7	1,3
Doente padrão por Enfermeiro ETC	2,5	19,3	18,1	93,8	93,8	2,3
Percentagem de Gastos com Trabalho Extraordinário, Suplementos e FSE(Selecionados), no Total de Gastos com Pessoal	2,5	16,3				
Índice de Desempenho Global						33
Valor Incentivos Contratados (€)						10.938.982
Valor Incentivos Realizados (€)						3.587.986

- Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis**

Ainda no âmbito da avaliação do cumprimento de metas contratualizadas, os indicadores associados aos objetivos de internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis apresentaram os seguintes resultados:

Quadro 5 - Objetivos Internamentos, Consultas e Urgências Evitáveis Ano 2023

Objectivos	Peso Relativo	2023			2023	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho
Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis	20					15
Taxa de internamentos por complicações agudas da diabetes	2	12	8,2	131,7	120,0	2,4
Taxa de internamentos por diabetes não controlada	2	10	5,2	148,0	120,0	2,4
Taxa de internamentos por complicações crónicas da diabetes	2	20	33,7	31,5	0,0	0,0
Taxa de internamentos por asma ou DPOC	2	115	144,1	74,7	74,7	1,5
Taxa de internamentos por asma em jovens adultos	2	10	8,2	118,0	118,0	2,4
Taxa de internamentos por pneumonia	2	300	324,7	91,8	91,8	1,8
Taxa de internamentos por hipertensão arterial	2	20	12,7	136,5	120,0	2,4
Taxa de internamentos por insuficiência cardíaca congestiva	2	250	205,0	118,0	118,0	2,4
Percentagem de especialidades (categorias) com protocolos clínicos de referência ascendente e descendente elaborados	2	50	15,4	30,8	0,0	0,0
Percentagem de utilizadores frequentes do serviço de urgência (>4 episódios no último ano) com plano de cuidados estabelecido entre os cuidados primários e os hospitais	2	2				

3. *Indicação dos fatores críticos de sucesso de que dependem os resultados da empresa.*

Os resultados da ULSG, quer de um ponto de vista global, quer na ótica da avaliação do seu desempenho através de indicadores assistenciais, económico-financeiros ou outros, dependem essencialmente da gestão de **fatores críticos de sucesso**, designadamente o ajustamento dos recursos humanos nos Cuidados de Saúde Primários, passível de suprir através de contratações adicionais e ou reorganização da rede de prestação de serviços, avaliando a atual rede de consultas de atendimento permanente oferecidas, tendo em conta os seus custos elevados, a baixa taxa de utilização das mesmas e os constrangimentos organizativos resultantes da necessidade de conceder descansos compensatórios aos profissionais integrados na escala de prestação de cada um dos SAP.

Do ponto de vista hospitalar, a gestão do edificado e a sua correspondente afetação às díspares áreas de especialidade, a par com a gestão dos recursos humanos existentes, numa conjuntura de disponibilidade financeira exígua constituem os desafios centrais para uma adequada prestação de cuidados de saúde e cumprimento dos objetivos definidos junto da tutela.

4. *Evidenciação da atuação em conformidade com as orientações definidas pelos ministérios setoriais, designadamente as relativas à política setorial a prosseguir, às orientações específicas a cada empresa, aos objetivos a alcançar no exercício da atividade operacional e ao nível de serviço público a prestar pela empresa (vide n.º 4 do artigo 39.º do RJSPE).*

4.1. Política setorial, objetivos a alcançar e nível de serviço público

A ULS Guarda atuou em conformidade com as orientações definidas pelo Ministério da Saúde, através do documento Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2023 onde se estabeleceram os princípios orientadores do processo de contratualização de cuidados no âmbito do

Serviço Nacional de Saúde (SNS) para 2023. Os objetivos a alcançar e o nível de serviço público foram acordados no âmbito da contratualização, ficando patentes no Contrato-Programa 2023.

4.2. Orientações específicas a cada entidade

Em complemento às instruções para a preparação do Orçamento de Estado para o ano de 2023, aprovadas por despacho de Sua Excelência a Secretária de Estado do Orçamento, em 01 de agosto 2022, e que constam da Circular/Série A n.º 1407 da Direção-Geral do Orçamento, bem como do Despacho n.º 252/2022-SET, de 18 de agosto 2022 da Direção-Geral do Tesouro e Finanças, onde constam as instruções sobre a elaboração dos instrumentos previsionais de gestão para 2023, foram consideradas as orientações para a elaboração do Orçamento de Estado do Programa da Saúde para 2023.

III. Estrutura de Capital

1. *Divulgação da estrutura de capital (consoante aplicável: capital estatutário ou capital social, número de ações, distribuição do capital pelos acionistas, etc.), incluindo indicação das diferentes categorias de ações, direitos e deveres inerentes às mesmas e percentagem de capital que cada categoria representa (vide alínea a) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).*

O capital estatutário da Unidade Local de Saúde da Guarda cifrava-se em 47.949.759,00€ à data de 31 de dezembro de 2023, sendo que o respetivo registo na Conservatória do Registo Comercial da Guarda será concluído após a assinatura do presente relatório.

Nos termos legais, o capital estatutário das E.P.E., integradas no SNS é detido pelo Estado e aumentado ou reduzido por despacho dos membros do Governo responsável pela área das finanças.

Assim, o património desta entidade E.P.E. em apreço é composto pelo capital estatutário de constituição a 01/10/2008 e pelos aumentos verificados em 2009, 2010, 2014, 2017, 2021 e 2023.

Quadro 6 - Evolução da Estrutura de Capital da ULSG

Ano	2008	2009	2010	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aumentos	2.981.000,00 €	7.896.236,00 €	3.000.000,00 €	12.700.000,00 €	13.642.764,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.091.549,00 €	0,00 €	3.638.210,00 €
Capital Estatutário	2.981.000,00 €	10.877.236,00 €	13.877.236,00 €	26.577.236,00 €	40.220.000,00 €	40.220.000,00 €	40.220.000,00 €	40.220.000,00 €	44.311.549,00 €	44.311.549,00 €	47.949.759,00 €

2. *Identificação de eventuais limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações.*

O capital estatutário da ULSG, E.P.E é integralmente detido pelo Estado pelo que não há limitações à titularidade e/ou transmissibilidade das ações.

3. ***Informação sobre a existência de acordos parassociais que sejam do conhecimento da empresa e possam conduzir a eventuais restrições.***

O Estado, único acionista da ULS Guarda, E.P.E. não celebrou acordos parassociais.

IV. Participações Sociais e Obrigações detidas

1. ***Identificação das participações sociais que a empresa pública detém (vd. alínea b) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).***

Não existiram relações de natureza comercial entre os membros do Conselho de Administração em funções no exercício de 2023 e a instituição, bem como estes, ou o órgão de fiscalização, não detinham participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exerciam funções de natureza incompatível noutras empresas.

2. ***Explicitação da aquisição e alienação de participações sociais, bem como da participação em quaisquer empresas de natureza associativa ou fundacional (vide alínea c) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE).***

No período, não existiram relações de natureza comercial entre o acionista e a entidade, nem ocorreu aquisição e alienação de participações sociais pela entidade.

3. ***Indicação do número de ações e obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, bem como das pessoas indicadas no n.º 2 do artigo 447.º do CSC, nos termos do n.º 5 do artigo 447.º do CSC.***

Não há ações nem obrigações detidas por membros dos órgãos de administração e de fiscalização, nos termos do n.º 5 de artigo 447.º do CSC.

4. ***Informação sobre a existência de relações de natureza comercial entre os titulares de participações e a empresa.***

O titular do capital estatutário da ULSG é o Estado, nos termos legais.

A ULSG estabelece com a Tutela o Contrato-Programa, o qual define o plano de atividades da ULSG, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e o pagamento das contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos, firmados nesse mesmo Contrato-Programa.

V. Órgãos Sociais e Comissões

A. Modelo de Governo

1. *Identificação do modelo de governo adotado*

De acordo com o artigo 5º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, publicados no Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, entretanto revogado pelo Decreto Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, são órgãos sociais das ULSG, E.P.E:

- a) O Conselho de Administração;
- b) O Conselho Fiscal e Revisor Oficial de Contas ou Sociedade de Revisores Oficiais de Contas;
- c) O Conselho Consultivo.

O atual art.º 68º do Decreto Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, mantém quanto aos órgãos a mesma composição estipulada no artigo supramencionado.

De referir que, o Conselho de Administração é coadjuvado pelos órgãos ou comissões de apoio técnico, cujos mandatos cessarão com o desse órgão.

O Conselho Fiscal da ULSG foi designado através de Despacho dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 26 de abril de 2018, para o mandato 2018-2020.

Nos termos legais o ROC é nomeado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sob proposta fundamentada do Conselho Fiscal, por um período de três anos, renovável por uma única vez. O Conselho Fiscal da ULSG apresentou em 12 de abril de 2021, uma proposta fundamentada de nomeação do ROC, para o mandato 2021-2023. O ROC foi designado pelo Despacho n.º 11658/2021 dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, de 25 de novembro de 2021, para o mandato 2021-2023.

O Conselho Consultivo tomou posse a 17 de dezembro de 2020, com a efetivação do processo de nomeação dos seus membros. A 14 de dezembro de 2021 a CIM - BSE nomeou Presidente do Conselho Consultivo da ULS Guarda o Sr. Dr. António Luciano da Silva Ribeiro, em substituição do Sr. Dr. Carlos Filipe Camelo Miranda de Figueiredo. Tendo sido dado conhecimento desta nomeação à ULS Guarda em 14 de janeiro de 2022.

O Regulamento Interno da ULSG foi revisto no ano de 2018 e Homologado pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Francisco Ramos, no dia 8 de julho de 2019.

B. Assembleia Geral

1. *Composição da mesa da assembleia geral, ao longo do ano em referência, com identificação dos cargos e membros da mesa da assembleia geral e respetivo mandato (data de início e fim). Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).*

Não aplicável à ULSG.

2. *Identificação das deliberações acionistas que, por imposição estatutária, só podem ser tomadas com maioria qualificada, para além das legalmente previstas, e indicação dessas maiorias.*

Não aplicável à ULSG.

C. Administração e Supervisão

1. *Indicação das regras estatutárias sobre procedimentos aplicáveis à nomeação e substituição dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.*

As regras estatutárias aplicáveis à nomeação do Conselho de Administração em funções foram as previstas no Decreto Lei 18/2017 de 10 de fevereiro, em vigor à data, sendo certo que nos termos do art.º 104º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (DL 52/2022 de 4 agosto) a entrada em vigor deste estatuto não determina o termo de mandatos, nem a cessação de comissões de serviço em curso.

Pese embora a saída do Vogal Executivo, proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, tenha cessado funções a 28 de março de 2022, o mesmo não foi substituído, bem como o Diretor Clínico dos Cuidados de Saúde Primários que cessou funções a 30 de junho de 2023.

2. *Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão.*

Nos termos da legislação em vigor, assim como na anteriormente aplicada, o Conselho de Administração é composto pelo presidente e um máximo de cinco vogais, que exercem funções executivas, incluindo até dois diretores-clínicos e um enfermeiro-diretor, sendo um dos vogais proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, e outro pela Comunidade Intermunicipal.

Os membros do Conselho de Administração são designados de entre individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público e possuam preferencialmente evidência curricular ou formação de gestão em saúde, sendo o diretor clínico um médico e enfermeiro - diretor, um enfermeiro.

A designação dos membros do conselho de administração observa o disposto nos artigos 12º e 13º do Estatuto do Gestor Público.

O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar, de acordo com a norma em vigor à data da sua nomeação e sem prejuízo do disposto no Decreto lei n.º 52/2022 de 4 de agosto.

A totalidade dos membros do atual Conselho de Administração (Presidente, Diretora Clínica Cuidados de Saúde Primários, Diretor Clínico dos Cuidados Hospitalares, Vogal Executivo e Enfermeira Diretora) foi nomeada através do Despacho Conjunto n.º 10996/2020 de 10 de Novembro, considerando que, relativamente ao Vogal Executivo a indicar pela Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela, o elemento nomeado havia sido proposto pela CIMBSE, conforme ata da reunião realizada em 9 de Junho de 2020 (ata n.º 7).

- 3. Caracterização da composição, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho de Administração Executivo e do Conselho Geral e de Supervisão, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).**

Para efeito de caracterização da composição do CA e demais aspetos requeridos, apresenta-se infra o quadro síntese das variáveis em causa, nomeadamente início e fim de mandato.

Quadro 7 - Identificação dos Membros do CA

Mandato (Início - Fim)	Cargo	Nome	Designação			OPRLO ⁽²⁾		N.º Mandatos
			Forma ⁽¹⁾	Data	Sim/Não	Entidade de Origem	Entidade Empregadora (O/D)	
01/11/2020 a 31/12/2020	Presidente do CA	João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	D n.º 10996/2020	30 de Outubro	N	SUCH	D	1
01/11/2020 a 31/12/2020	Vogal Executivo Diretor Clínico CSP	António Luís Miranda dos Santos Serra	D n.º 10996/2020	30 de Outubro	S	ULSG, E.P.E.	O	1
01/11/2020 a 31/12/2020	Vogal Executivo Diretora Clínica Hospitalar	Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	D n.º 10996/2020	30 de Outubro	S	ULSG, E.P.E.	O	2
01/11/2020 a 31/12/2020	Vogal Executivo Enfermeira Diretora	Nélia Paula dos Santos Faria	D n.º 10996/2020	30 de Outubro	N	ULSG, E.P.E.	O	2
01/11/2020 a 31/12/2020	Vogal Executivo	José Francisco Gomes Monteiro	D n.º 10996/2020	30 de Outubro	N	ULSG, E.P.E.	D	2

Legenda: (1) Resolução (R) / Assembleia Geral (AG) / Deliberação Unânime p Escrito (DUE) / Despacho (D)=i(2) O/D - Origem / Destino

4. ***Distinção dos membros executivos e não executivos do Conselho de Administração¹ e, relativamente aos membros não executivos, identificação dos membros que podem ser considerados independentes², ou, se aplicável, identificação dos membros independentes do Conselho Geral e de Supervisão (vide artigo 32.º do RJSPE).***

Conforme explicitado previamente, todos os membros do Conselho de Administração exercem funções executivas, não havendo lugar à distinção referida.

5. ***Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo.***

Os membros do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., foram nomeados pelo Despacho n.º 10996/2020 da Senhora Ministra da Saúde e do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, publicado no D.R. n.º 219, 2.ª série, Parte C, de 10 de novembro entrando em funções em 31 outubro de 2020, para um mandato de três anos, renovável uma única vez.

Os elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do Conselho de Administração, nomeados para o mandato 2020-2022, constam da respetiva legislação que os nomeou, os quais aqui reproduzimos:

João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca, nascido a 14 de junho de 1976, natural de Montemor -o -Velho/Coimbra. Frequência do mestrado de Gestão e Economia da Saúde na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; Curso de Especialização em Administração Hospitalar, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa; Licenciatura em Engenharia Eletrotécnica e de Computadores, pela Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. 2019 a 2020 – Adjunto da Direção Regional do Centro do SUCH; 2017 a 2019 – Gestor de Clientes da Direção Regional do Centro do SUCH; 2015 a 2017 – Diretor de Exploração na área da Manutenção de Instalações e Equipamentos Hospitalares e na área de Gestão de Resíduos Hospitalares; 2010 a 2015 – Diretor de Exploração na área da Manutenção de Instalações e Equipamentos Hospitalares; 2006 a 2010 – Gestor de Clientes na área de Gestão de Resíduos Hospitalares; 2003 a 2006 – Gestor de Clientes na área de Serviços de Limpeza e Higiene Hospitalar; 2002 a 2003 – Técnico Superior na EDP, Distribuição. Membro da Ordem dos Engenheiros inscrito na região centro; Membro dos Corpos Sociais da APIH – Associação Portuguesa de Infecção Hospitalar – Triénio 2012 -2015, 2015 -2018, 2018 -2021; Membro dos Corpos Sociais da ATEHP – Associação de Técnicos de Engenharia Hospitalar – Biénio 2018 -2020; Sócio da APAH – Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares; Sócio da APDH – Associação Portuguesa para o

¹ Conforme decorre da aplicação do n.º 1 do artigo 278.º e n.ºs 1 e 2 do artigo 407.º do CSC.

² A independência dos membros do Conselho Geral e de Supervisão e dos membros da Comissão de Auditoria afere-se nos termos da legislação vigente. Quanto aos demais membros do Conselho de Administração, considera-se independente o que não esteja associado a qualquer grupo de interesses específicos na empresa nem se encontre em alguma circunstância suscetível de afetar a sua isenção de análise ou de decisão.

Desenvolvimento Hospitalar. Curso de Energias Renováveis; Curso de Auditores Internos; Curso de Formação Pedagógica de Formadores; Curso de Conselheiro de Segurança, Curso de Gestão do Risco. Membro da Comissão Organizadora: Simpósio (Re)Utilização de Dispositivos Médicos – Hospital Pediátrico de Coimbra – 2012; Seminário «IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde» – Hospital Pediátrico de Coimbra – 2013, Universidade de Évora – 2013, Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo 2014 e Universidade do Algarve – 2015; Congresso Internacional «Prevenir e Combater as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde – Métodos de atuação translacional» – Hospitais da Universidade de Coimbra – 2014; Seminário «Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde na Beira Interior» – Hospital Sousa Martins – 2015; Seminário «Qualidade Ambiental em Unidades de Saúde e Infecções Associadas» – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – 2015; Seminário «Prevenção e Controlo da Infecção – ERPIS/Lares e UCCI» – Hospitais da Universidade de Coimbra – 2016, Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa – 2016 e Ermesinde – 2017; III Congresso Internacional «Os desafios de um Hospital atual» –

Madeira – 2017; Jornada Técnica «Prevenção e Controlo da Legionella» – Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa – 2018; Congresso 30.º Aniversário APIH «Infecção – Prevenção e Controlo» – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – 2018.

António Luís Miranda dos Santos Serra, nascido em 15 de abril de 1956 em Inguia, Belmonte, Castelo Branco. Formação académica: Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 28 de julho de 1981 (Curso Médico 1975/1981). Atividade profissional: Internato Geral nos Hospitais da Universidade de Coimbra de 1 de janeiro de 1982 a 30 de junho de 1983. Médico eventual nos Hospitais da Universidade de Coimbra de 1 de julho de 1983 a 30 de julho de 1985 (Serviço de Traumatologia II). Ingresso na Carreira de Clínica Geral, em 1 de agosto de 1985, tendo sido colocado no Centro de Saúde de Sabugal, por sua opção, como Clínico Geral. Integrou o VI Programa de Formação Específica em Exercício obtendo o grau de Generalista da Carreira Médica de Clínica Geral. Assistente de Clínica Geral em 3 de maio de 1994. Consultor da Carreira Médica de Medicina Geral e Familiar em 6 de julho de 1995, tendo progredido para Assistente Graduado de Medicina Geral e Familiar em 6 de julho de 1995. Atividades de gestão e organização: Coordenador do Núcleo de Educação para a Saúde do Centro de Saúde de Sabugal, março de 1991. Coordenador concelhio do Programa de Diabetes, março de 1992. Coordenador Responsável para o Tabagismo do Agrupamento de Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., desde 20 de setembro de 2010. Diretor do Centro de Saúde do Sabugal de 19 de agosto de 2003 a 31 de dezembro de 2014. Coordenador do Centro de Saúde do Sabugal desde 1 de janeiro de 2015 até ao presente. Coordenador da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do Sabugal desde 11 de março de 2015 até ao presente. Adjunto da Direção Clínica para os Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., desde 7 de junho de 2017 até ao presente. Atividade pedagógica e científica: Ensino de alunos de Medicina (6.º ano) em estágios na área dos Cuidados de Saúde Primários. Moderador de Mesas/Painéis e Palestrante em vários Congressos na área do Tabagismo: V, VIII, IX, X, XI e XII Congressos EMASH Portugal. Moderador da Mesa – «A Melhor Opção para Vencer – Alternativas Saudáveis» no IV Encontro sobre Tabagismo da Região Centro – Conhecer, Decidir e Vencer,

promovido pela Administração Regional de Saúde do Centro. Outras Funções: Integrou a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Sabugal (CPCJ Sabuga) de 9 de maio de 2007 a 3 de maio de 2016, modalidade restrita, e desempenhou as funções de Presidente entre 30 de setembro de 2015 e 3 de maio de 2016.

Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral, nasceu a 12 de março de 1955. Natural do Seixo do Côa - Sabugal. Formação académica e profissional: Licenciada em Medicina pela Universidade de Coimbra e especialista em Dermatovenereologia. Iniciou funções como médica do Internato Geral nos Hospitais da Universidade de Coimbra de 2 de janeiro de 1980 até 31 de janeiro de 1982. Prestou serviço médico à periferia de 1 de fevereiro de 1982 a 31 de dezembro de 1982. Regressou aos Hospitais da Universidade de Coimbra até 28 de fevereiro de 1983. Foi nomeada Médica de Clínica Geral, em prestação eventual de serviço, no distrito de Leiria, em 1 de março de 1983, mantendo -se nesta situação até 30 de setembro de 1983. Concluiu o Internato Complementar de Dermatologia no dia 21 de janeiro de 1989, adquirindo o grau de Assistente Hospitalar, iniciando essa função no Hospital de Castelo Branco até 31 de janeiro de 1995. Fez concurso de provimento para assistente de Dermatologia para o Hospital Sousa Martins, tendo tomado posse do lugar em 1 de fevereiro de 1995.

Nomeada no cargo de diretora do Serviço de Dermatologia a 9 de fevereiro de 1995 até à presente data. Foi aprovada no concurso de habilitação ao grau de consultor da carreira hospitalar na área de Dermatologia, em 16 de junho de 1999. Desde 2005 é professora convidada no Departamento de Ciências Médicas da Universidade da Beira Interior. De dezembro de 2011 a novembro de 2012, foi diretora clínica para os Cuidados Hospitalares do CA da ULS da Guarda. Desde maio de 2017 exerce funções enquanto diretora clínica para os Cuidados Hospitalares no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Nélia Paula dos Santos Faria, natural do Funchal, nascida em 10/07/1972. Formação Académica e Profissional: Licenciada em Enfermagem pela Universidade da Madeira/ Instituto Politécnico da Guarda; Mestre em Gestão de Unidades de Saúde; Detentora do ciclo de Estudos Avançados do Doutoramento em Gestão, pela Universidade da Beira Interior; Detentora do II Curso Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, da Escola Nacional de Saúde Pública, UNL; Pós -Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica pela Escola Superior de Saúde de Viseu – IPV; Qualificação Yellow Belt Lean Seis Sigma; Curso de Qualificação de Auditores Internos da Qualidade ISO 9001 e de Auditor Coordenador de Sistemas de Gestão da Qualidade ISO 9001, promovido pela SGS Academy; Auditora da Iniciativa Amiga dos Bebés – CNIAB/UNICEF; Curso de Qualidade em Saúde e Segurança do Doente, promovido pela APDH/ ULS Guarda; Curso de Formadores em Aleitamento Materno, promovido pela ARS do Centro, I. P.; Formadora com Certificado de Aptidão Profissional (CAP EDF n.º 3223/03 DRFP). Experiência profissional: 2017 a 2020 – Vogal executiva com funções de enfermeira diretora da ULSG, E. P. E., acumulando os pelouros da Unidade de Formação, da Unidade de Ensino, Unidade de Investigação, Unidade de Gestão da Qualidade e Risco, e a partir de julho 2020 da Unidade de Gestão Documental e

Simplificação de Processos; 2015 a 2017 – Enfermeira Responsável do Serviço de Medicina – setor B da ULS da Guarda; 1994 a 2015 – Prestação direta de cuidados, enquanto Enfermeira e posteriormente Enfermeira Especialista, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Hospital Dr. Nélío Mendonça, Funchal; e nos Serviços de Obstetrícia e Pediatria/Neonatologia da ULS Guarda. Valorização profissional: 2020 – Membro do Conselho Diretivo do Centro Académico Clínico das Beiras (CACB); 2018 - 2020 – Membro da Comissão de Investigação e Desenvolvimento (CID) do CACB; Membro de várias Comissões e Grupos de Trabalho da ULSG; Membro do Júri de provas públicas para atribuição do título de especialista na área CNAEF -723 -Enfermagem; Membro de comissões científicas e organizadoras de vários eventos científicos e formativos; Preletora de algumas comunicações/pósteres em eventos científicos; autora ou coautora de alguns trabalhos de investigação e artigos científicos publicados em revistas indexadas; Colaborou com as Escolas Superiores de Saúde de São José de Cluny – Funchal, da Guarda e Viseu, na orientação e avaliação, no ensino pré e pós -graduado em enfermagem.

José Francisco Gomes Monteiro, nascido a 12 de agosto de 1958, natural de Angola, licenciado em Engenharia Civil pelo Instituto Superior de Engenharia de Lisboa. Ocupa as funções de Vogal Executivo no Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, com os pelouros do Serviço de Compras, Logística e Património e Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes desde 2017. Presidente da Câmara Municipal de Celorico da Beira, de outubro de 2005 a setembro de 2009. Membro do Conselho Fiscal da Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP), desde outubro de 2009. Vice - Presidente do Conselho Intermunicipal da Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela (CIM – BSE), desde 2016. Vogal do Conselho Diretivo da Associação de Municípios da Cova da Beira, desde 2013. Presidente do Conselho Fiscal da ADRUSE – Associação de Desenvolvimento Rural da Serra da Estrela, desde 2010. Secretário da Assembleia Intermunicipal da Associação de Municípios da Cova da Beira entre 2009 e 2013. Vice - Presidente da Assembleia Geral da ADRUSE – Associação de Desenvolvimento Rural da Serra da Estrela entre 2005 e 2009. Vice - Presidente da Assembleia Intermunicipal da Associação de Municípios da Cova da Beira entre 2005 e 2009. Entre 1989 e 2005 possuiu um Gabinete de elaboração, acompanhamento e gestão de projetos de obras com renome e destaque no distrito da Guarda. Entre 1989 e 2005 prestou, simultaneamente, serviços de Engenharia Civil aos Municípios da Meda e Celorico da Beira, os quais solicitavam os seus serviços devido aos seus excelentes conhecimentos técnicos. Lecionou Matemática nas Escolas Secundárias de Gouveia e Celorico da Beira nos anos letivos de 1985 -1986 e 1986 -1987, respetivamente. Ao longo do seu percurso profissional não ficou apenas pelo desempenho das funções inerentes à Engenharia Civil, afirmando -se como responsável pela gestão de um Concelho com 8000 habitantes, localizado no interior do país e que, à data em que iniciou funções, carecia de recursos necessários para satisfazer as prementes necessidades, pautando -se por uma política de fomento de estratégias e projetos que permitissem superar os sentidos obstáculos, programando o desenvolvimento do concelho.

- 6. *Dar conhecimento de que foi apresentada declaração por cada um dos membros do órgão de administração ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças (IGF), de quaisquer participações patrimoniais que detenham na empresa, assim como quaisquer relações que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócio, suscetíveis de gerar conflitos de interesse (vd. artigo 52.º do RJSPE).***

Cada um dos membros dos membros do Conselho de Administração declarou não ter relações comerciais com nenhum dos membros da Administração, nem com a Instituição, nem com seus fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, bem como não detêm participações sociais noutras entidades de natureza associativa ou fundacional e não exercem funções de natureza incompatível noutra empresa. Também não interferem nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si próprios realizadas, conforme determina o artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 ou em outra legislação aplicável.

Foram emitidas por cada um dos membros do Conselho de Administração declaração de não existência de quaisquer relações suscetíveis de gerar conflitos de interesse com fornecedores, clientes, instituições financeiras ou quaisquer outros parceiros de negócios, nos termos do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 133/2013.

A declaração de cada um dos membros do Conselho de Administração faz parte integrante do Relatório de Governo Societário, constando no final do mesmo, sendo desta forma feita a sua divulgação.

O E-mail para o Órgão de Fiscalização faz parte integrante do relatório de Governo Societário, constando no final do mesmo, sendo desta forma feita a sua divulgação.

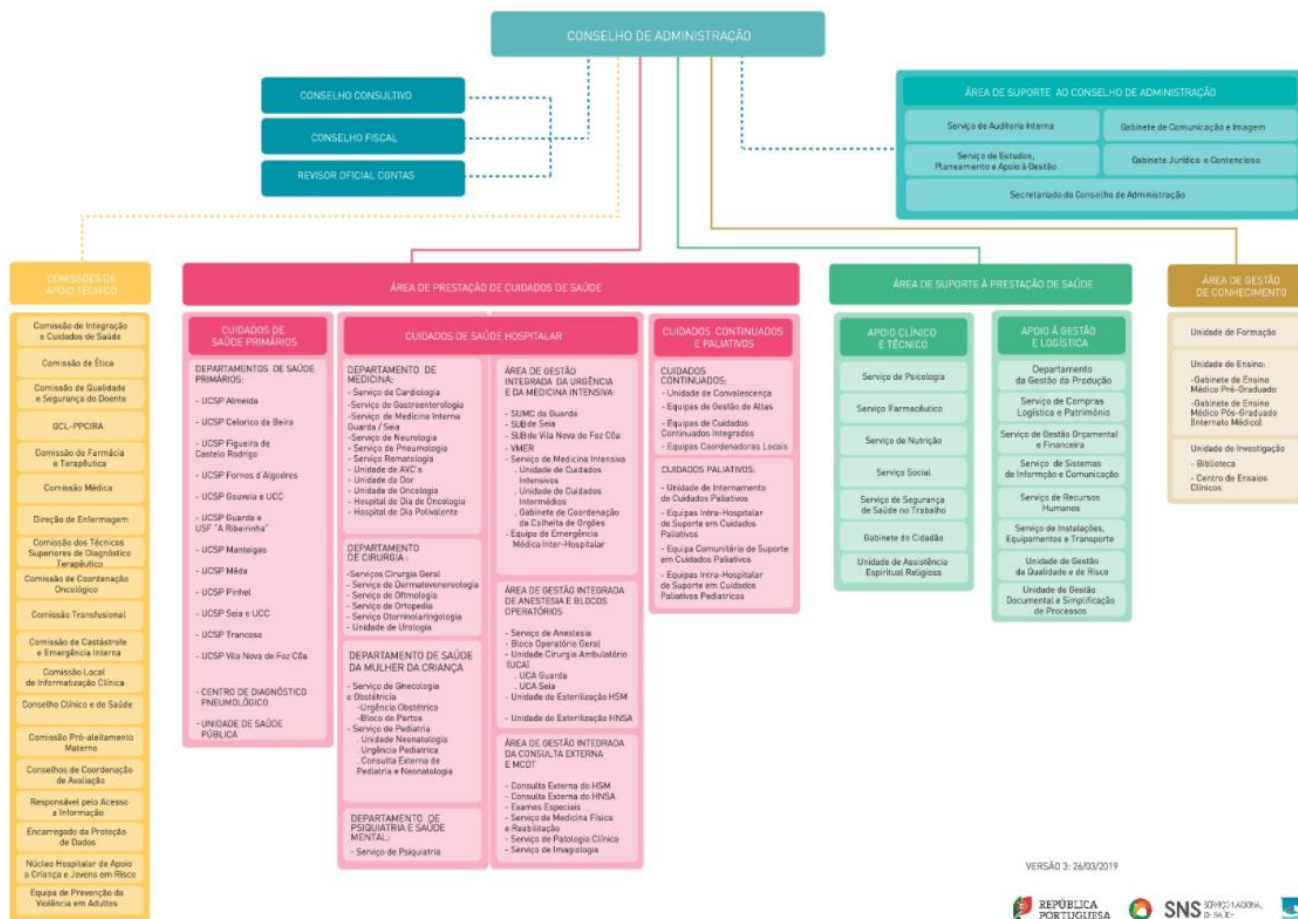
- 7. *Identificação de relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros, consoante aplicável, do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo com acionistas.***

Sendo o capital da ULS Guarda, E.P.E. detido a 100% pelo Estado, não se aplica a questão de eventuais relações familiares, profissionais ou comerciais, habituais e significativas, dos membros do Conselho de Administração com acionistas.

- 8. *Apresentação de organogramas ou mapas funcionais relativos à repartição de competências entre os vários órgãos sociais, comissões e/ou departamentos da empresa, incluindo informação sobre delegações de competências, em particular no que se refere à delegação da administração quotidiana da entidade.***

Com o propósito de ilustrar a articulação dos vários órgãos institucionais, apresenta-se seguidamente o organograma da ULSG, podendo ser consultado no sítio de internet em: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/organograma/>

Organograma 1 - Representação Esquemática da Estrutura Organizacional da ULSG



Conselho de Administração - Delegação de Competências

O Conselho de Administração da ULSG foi nomeado por via do Despacho n.º 10996/2020 da Senhora Ministra da Saúde e do Senhor Secretário de Estado do Tesouro, publicado no D.R. n.º 219, 2.ª série, Parte C, de 10 de novembro, entrando em funções em 31 outubro de 2020.

Nos termos do disposto nos artigos 44.º a 50.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro e ao abrigo do n.º 3 do artigo 7.º do Estatuto das Unidades Locais de Saúde E.P.E., constante do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, aplicável ULSG, o Conselho de Administração deliberou em 31 de março de 2022 (ata n.º 13/2022), por unanimidade e sem prejuízo das competências específicas legalmente fixadas para cada um dos seus membros:

Ao Presidente do Conselho de Administração, **João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca**, para além do que está fixado nos Estatutos, foram delegadas competências para:

1. Vincular a ULSG, EPE, nos termos do artigo 12.º dos Estatutos das ULS, EPE, podendo, nas suas ausências e impedimentos, ser substituído pelo vogal por si designado;
2. Assinar, com a possibilidade de subdelegação, toda a correspondência com o exterior no âmbito das competências próprias e delegadas;
3. 3. Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes, sem prejuízo das demais competências de outras entidades em matéria de tratamento de reclamações;
4. Autorizar reembolsos de pagamentos indevidos ou em duplicado à ULSG, EPE, bem como os referentes à faturação emitida em duplicado por erro ou por outras situações similares, nos termos da legislação em vigor;
5. Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa da ULSG, EPE;
6. Autorizar despesas de locação, aquisição de bens e serviços e empreitadas, desde que inscritas em rubrica orçamental e cabimentadas até 50.000 Euros;
7. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços da ULSG, E.P.E. que lhe estão adstritos;
8. Autorizar a passagem de certidões e a emissão de cópia de documentos;
9. Coordenar a aplicação do SIADAP no âmbito da ULSG, EPE, com exceção dos trabalhadores que estão atribuídos à Direção Clínica e à Direção de Enfermagem;
10. Supervisionar e coordenar a gestão de todos os Serviços da ULSG, EPE e, em especial, dos seguintes Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Serviço de Auditoria Interna;
 - b. Serviço de Recursos Humanos;
 - c. Gabinete de Assessoria do Conselho de Administração;
 - d. Gabinete de Comunicação e Imagem;
 - e. Gabinete Jurídico e de Contencioso;
 - f. Gabinete do Cidadão;
 - g. Comissão de Ética;
 - h. Comissão Local de Informatização Clínica;
 - i. Encarregado da Proteção de Dados;
 - j. Responsável pelo Acesso à Informação
 - k. Serviço Social;
 - l. Serviço de Gestão Orçamental e Financeira;
 - m. Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão;
 - n. Departamento de Gestão da Produção;

- o. Secretariado do Conselho de Administração.
- 11. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
- 12. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos trabalhadores das áreas que lhe estão atribuídas, para:
 - a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores;
 - h. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável.

Ao Vogal Executivo **José Francisco Gomes Monteiro**, foram delegadas competências para:

- 1. Autorizar despesas de locação, aquisição de bens e serviços e empreitadas, desde que inscritas em rubrica orçamental e cabimentadas até 5.000 Euros, que se mostrem necessárias para assegurar o normal funcionamento dos serviços;
- 2. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços da ULSG, E.P.E. que lhe estão adstritos;
- 3. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Serviço de Compras, Logística e Património;
 - b. Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes;
 - c. Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação;
 - d. Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa;

- e. Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;
 - f. Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo.
4. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos trabalhadores das áreas que lhe estão atribuídas, para:
- a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores, excetuando os que estão a cargo da Direção Clínica e da Direção de Enfermagem;
 - h. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável.

À Diretora Clínica da Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral, compete de acordo com a legislação em vigor, a direção da atividade assistencial dos Cuidados Hospitalares da ULS Guarda, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.

Para além das atribuições previstas nos Estatutos foram delegadas as seguintes competências:

1. Dirigir a atividade assistencial hospitalar da ULSG, EPE, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados;
2. Assinar termos de responsabilidade relativos a prestação de saúde, no exterior, que a ULSG, EPE não tenha condições de assegurar;
3. Autorizar, nos termos legais, a disponibilização de informações e dados clínicos a quem tenha legitimidade para os solicitar;
4. Coordenar o Internato Médico;

5. Propor ao Conselho de Administração a aprovação dos planos de ação dos serviços clínicos hospitalares;
6. Propor ao Conselho de Administração a designação ou destituição de diretores de serviços de ação médica;
7. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços clínicos da ULSG, EPE;
8. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Departamentos, Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Todos os Departamentos, Áreas de Gestão Integradas e Serviços integrados nos Cuidados de Saúde Hospitalares;
 - b. Todos os serviços incluídos na área dos Cuidados Continuados e Paliativos;
 - c. Serviço Farmacêutico;
 - d. Serviço de Nutrição;
 - e. Serviço de Psicologia;
 - f. GCL-PPCIRA;
 - g. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - h. Comissão Médica;
 - i. Comissão dos Técnicos Superiores de Diagnóstico Terapêutico;
 - j. Comissão de Coordenação Oncológico;
 - k. Comissão Transfusional;
 - l. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas.
9. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
10. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde das áreas que lhe estão atribuídas, no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares, para:
 - a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;

- e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
- f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
- g. Autorizar, nos termos legais, a dispensa da prestação do serviço de urgência, de atendimento permanente e a redução horária, previstos na Lei.
- h. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde;
- i. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
- j. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira Médica.

Ao Diretor Clínico da Área dos Cuidados de Saúde Primários, **António Luís Miranda dos Santos Serra**, compete de acordo com a legislação em vigor, a direção da atividade assistencial dos Cuidados de Saúde Primários da ULS Guarda, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados.

Para além das atribuições previstas foram delegadas competências para:

1. Supervisionar e coordenar a gestão das unidades integradas na área dos Cuidados de Saúde Primários;
2. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
3. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores e Assistentes Técnicos, no âmbito dos cuidados de saúde primários, para:
 - a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;

- f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Autorizar, nos termos legais, a dispensa da prestação do serviço de urgência, de atendimento permanente e a redução horária, previstas na Lei;
 - h. Propor ao Conselho de Administração a contratação de trabalhadores médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde;
 - i. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
 - j. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira Médica.
4. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo, no âmbito dos serviços da ULSG, E.P.E. que lhe estão adstritos;
5. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Departamentos, Serviços, Gabinetes e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
- a. Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho;
 - b. Comissão de Integração e Cuidados de Saúde;
 - c. Conselho Clínico e de Saúde;
 - d. Comissão Médica;
 - e. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
 - f. Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo.

À Enfermeira Diretora **Nélia Paula dos Santos Faria**, compete, de acordo com a legislação em vigor, a coordenação técnica da atividade de enfermagem da ULSG, E. P.E, zelando pela sua qualidade.

Para além destas atribuições, foram delegadas competências para:

- 1. Coordenar tecnicamente a atividade de enfermagem e Assistentes Operacionais a operarem na área assistencial da ULSG, EPE, velando pela sua qualidade;
- 2. Autorizar a realização de estágios curriculares e visitas de estudo no âmbito de serviços e áreas dependentes do pessoal de enfermagem da ULSG, EPE;
- 3. Supervisionar e coordenar a gestão dos seguintes Serviços, Unidades e Comissões, praticando para tal os atos considerados necessários, desde que não constituam competências exclusivas do Conselho de Administração:
 - a. Direção de Enfermagem;
 - b. Unidade de Esterilização da Guarda;
 - c. Unidade de Formação;
 - d. Unidade de Ensino;
 - e. Unidade de Investigação;

- f. Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco;
 - g. Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos;
 - h. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
 - i. Comissão Pró-aleitamento materno;
 - j. Núcleo Hospitalar de Apoio a Criança e Jovens em Risco;
 - k. Equipa de Prevenção da Violência em Adultos;
 - l. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
 - m. Comissão de Humanização;
 - n. Centro Académico Clínico;
4. No âmbito das áreas que lhe estão atribuídas, são delegadas competências para acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida, responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos de qualidade dos serviços;
5. Tem ainda delegação de competências, relativamente aos Enfermeiros, Assistentes Operacionais e restantes profissionais das áreas que lhe estão atribuídas, no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares e dos cuidados de saúde primários, para:
- a. Aprovar os horários e escalas de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração;
 - b. Justificar e injustificar faltas, após parecer do respetivo superior hierárquico, nos termos da legislação aplicável;
 - c. Aprovar o plano anual de férias e quaisquer alterações a ele referentes, autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias e a acumulação de férias, bem como determinar o adiamento ou interrupção das mesmas por razões imperiosas ou imprevistas;
 - d. Autorizar a inscrição e participação dos trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes, que ocorram em território nacional ou no estrangeiro e não impliquem encargos para a ULSG;
 - e. Autorizar deslocações em serviço, nos termos da legislação aplicável, bem como o processamento dos correspondentes abonos, despesas e ajudas de custo;
 - f. Autorizar o pagamento de abonos e demais regalias a que os trabalhadores tenham direito, nos termos da legislação em vigor aplicável;
 - g. Propor ao Conselho de Administração a contratação de Enfermeiros, Assistentes Operacionais e restantes profissionais adstritos às áreas sob a sua responsabilidade;
 - h. Homologar avaliações de desempenho e classificações de serviço, nos termos da legislação aplicável;
 - i. Coordenar a aplicação do SIADAP aos trabalhadores da carreira de Enfermagem e aos Assistentes Operacionais adstritos às áreas sob a sua responsabilidade.

Com entrada em vigor do Decreto Lei 52/2022 de 4 de agosto, a referida deliberação mantém, na integra, a sua validade, tendo em conta o disposto do n.º 1 do artigo 104º do referido diploma legal.

Considerando que o Senhor Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários, Dr. António Luís Miranda dos Santos Serra, se aposentou no dia 30 de junho de 2023 deixando de exercer funções, o Conselho de Administração deliberou, por unanimidade, delegar na Senhora Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares, Dra. Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral, todas as competências anteriormente delegadas e exercidas por este, passando a acumular o cargo de Diretora Clínica para os Cuidados de Saúde Primários, com efeitos a 1 de junho de 2023, nos termos legais.

9. Caracterização do funcionamento do Conselho de Administração, do Conselho Geral e de Supervisão e do Conselho de Administração Executivo³, indicando designadamente:

a) Número de reuniões realizadas e grau de assiduidade de cada membro às reuniões realizadas⁴;

Em 2023 foram realizadas 78 reuniões do Conselho de Administração, com presença de todos os membros, com exceção do período de férias, ou outras ausências justificadas por motivos de força maior.

Quadro 8 - Reuniões do CA

Membro CA	Presenças	TOTAL reuniões do ano	Grau de Assiduidade
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	76	78	97,44%
António Luís Miranda dos Santos Serra	37		47,44%
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	76		97,44%
Nélia Paula dos Santos Faria	64		82,05%
José Francisco Gomes Monteiro	73		93,59%

Fonte: Elaboração Própria

b) Cargos exercidos em simultâneo em outras empresas, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício, apresentados segundo o formato seguinte:

Quadro 9 - Acumulação de Funções CA

Membro do CA	Acumulação de Funções		
	Entidade	Função	Regime
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	-	-	-
António Luís Miranda dos Santos Serra	Universidade da Beira Interior	Docente	Público
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	Universidade da Beira Interior	Docente	Público
Nélia Paula dos Santos Faria	Universidade da Beira Interior	Docente	Público
José Francisco Gomes Monteiro	-	-	-

Fonte: SRH

³ Deve ser ajustado ao modelo de governo adotado.

- c) *Órgãos da empresa competentes para realizar a avaliação de desempenho dos administradores executivos e critérios pré-determinados para a avaliação de desempenho dos mesmos;*

Com referência a 2023, enquanto empresa pública, a avaliação do desempenho dos administradores executivos é da responsabilidade dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pelo respetivo setor de atividade, em conformidade com o determinado no n.º 2 do artigo 6.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua atual redação.

- d) *Comissões⁵ existentes no órgão de administração ou supervisão, se aplicável. Identificação das comissões, composição de cada uma delas assim como as suas competências e síntese das atividades desenvolvidas no exercício dessas competências.*

Os Órgãos de Apoio Técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o Conselho de Administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.

Ao abrigo do artigo 18.º do Regulamento Interno, a ULSG dispõe das seguintes comissões de apoio técnico:

- a. Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
- b. Comissão de Ética;
- c. Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
- d. Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- e. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- f. Comissão Médica;
- g. Direção de Enfermagem;
- h. Comissão dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica;
- i. Comissão de Coordenação Oncológica;
- j. Comissão Transfusional;
- k. Comissão de Catástrofe e Emergência Interna;
- l. Comissão Local de Informatização Clínica;
- m. Conselho Clínico e da Saúde;
- n. Comissão Pró Aleitamento Materno;
- o. Conselhos Coordenadores de Avaliação;
- p. Responsável pelo Acesso à Informação;
- q. Núcleo Hospitalar de Apoio às Crianças e Jovens em Risco;
- r. Equipas de Prevenção da Violência em Adultos.

⁵ Que incluam ou tenham a participação de elementos do órgão de administração ou supervisão.

No que respeita às Comissões de Apoio Técnico anteriormente descritas, as referidas nos pontos a. e f. não foram, até ao momento, nomeadas oficialmente.

Para além das Comissões constantes no Regulamento Interno, existem ainda:

1. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
2. Comissão para Implementação do Plano de Prevenção do Tabagismo;
3. Comissão de Humanização.

Seguidamente apresentam-se as Comissões que incluem a participação de elementos do órgão de administração, identificando-se as funções de coordenação, sempre que aplicável:

- **Comissão de Coordenação Oncológica**

- Dr.^a Fátima Cabral (cordena)
- Dr.^a Fátima Lima
- Dr. Ildefonso Rodrigues Fidalgo
- Dr.^a Maria Adelaide Veloso Lucas Queirós Campos
- Dr.^a Maria Inês dos Santos Sequeira
- Dr.^a Rita Daniela Matos Gomes
- Dr.^a Célia Sofia Silva Bidarra Vaz

Compete à Comissão de Coordenação Oncológica, designadamente:

- a. Promover a adoção de protocolos de atuação diagnóstica, terapêutica e monitorização dos diversos tipos de doença oncológica;
- b. Aprovar protocolos de atuação na prestação de Cuidados Paliativos Oncológicos;
- c. Implementar consultas multidisciplinares de decisão terapêutica;
- d. Melhorar a acessibilidade dos doentes aos cuidados do foro oncológico, garantindo a ausência de listas de espera;
- e. Avaliar em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a introdução de novos fármacos, com base na evidência científica existente e na análise custo/benefício;
- f. Promover a melhoria da referenciação de doentes e a integração na adoção de programas conjuntos entre Cuidados de Saúde Primários, Hospitalares, Continuados e Paliativos;
- g. Garantir a atualização permanente do registo oncológico;
- h. Participar ativamente nos projetos institucionais de Cuidados Continuados Integrados;

- i. Promover e coordenar o registo obrigatório do cancro ao nível da ULSG de acordo com as normas legais vigentes;
- j. Participar na organização de campanhas de prevenção e rastreio do cancro.

- **Comissão de Farmácia e Terapêutica**

- Dr.^a Fátima Cabral (coordena)
- Dr.^a Adriana Gonçalves
- Dr.^a Anabela Canotilho
- Dr. João Correia
- Dr.^a Cristina Maria Anjos Fernandes Dinis
- Dr.^a Maria do Carmo Teixeira

Compete à Comissão de Farmácia e Terapêutica:

- a. Atuar como órgão consultivo e de ligação entre os Departamentos Clínicos e o Serviço Farmacêutico;
- b. Elaborar adendas de aditamento ou exclusão ao formulário de medicamentos e ao manual de farmácia;
- c. Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
- d. Pronunciar-se sobre a correção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitada pelos diretores técnicos e sem quebra das normas deontológicas;
- e. Apreciar com cada departamento e com o Agrupamento de Centros de Saúde os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
- f. Dar parecer, sobre protocolos farmacoterapêuticos a adotar na ULSG;
- g. Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos para os utentes da ULSG;
- h. Dar parecer, sobre a aquisição de novos medicamentos, ou sobre a introdução de novos produtos;
- i. Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

- **Comissão de Humanização**

- Enf.^a Nélia Faria (preside)
- Dr. António Serra
- Dr. José Paulo da Silva
- Dr. Luís Francisco Varela
- Enf.^a Anabela Garcia
- Enf.^a Margarida Pinto

- Enf.^a Maria da Graça Branquinho
- Dr.^a Carla Fantasia
- Dr. Pedro Teixeira
- Dr.^a Vera Honorato
- **Comissão Executiva de Enfermagem**
 - Enf.^a Nélia Faria (coordena)
 - Enf.^o Bruno Macedo
 - Enf.^a Luísa Maria Tomás Vieira
 - Enf.^o José Fonseca
 - Enf.^o Júlio Salvador
 - Enf.^o João Marques
 - Enf.^a Maria Julieta Borrego
 - Enf.^a Ana Maria Gomes
- **Conselho Coordenador da Avaliação do Desempenho - SIADAP**
 - Eng.^o João Pedro Barranca (Preside)
 - Dr. António Serra
 - Dr.^a Maria de Fátima Cabral
 - Enf.^a Nélia Faria
 - Eng.^o José Monteiro
 - Dr.^a Isabel Lobão
 - Dr. Nuno Matias
 - Eng.^o João Salgueiro
 - Dr.^a Fátima Gaspar
 - Dr.^a Liliana Silva
 - Dr.^a Maria Imaculada Ponciano
- **Conselho Coordenador da Avaliação das Carreiras de Enfermagem - SIADAP**
 - Enfermeira Nélia Paula dos Santos Faria (Preside)

- Enfermeiro Bruno Manuel Nunes Macedo
- Enfermeiro José António Costa Fonseca
- Enfermeira Luísa Maria Tomás Vieira
- Enfermeiro João Bernardo Rebelo Marques
- Enfermeiro Júlio Manuel Salvador Almeida
- Enfermeira Maria Julieta Nunes Borrego
- Enfermeira Ana Maria Dias Gomes
- Enfermeira Maria Ester Botelho Vaz Marques
- Enfermeiro Henrique Manuel Borges Henriques
- Enfermeira Cândida Conceição Domingues Ribeiro
- Enfermeiro Sérgio Manuel Caseiro Anunciação
- Enfermeira Maria Lurdes Ângelo Ferreira Vaz
- **Grupo de Crise**
 - Dr.^a Maria de Fátima Cabral (Pésida)
 - Enf.^a Nélia Faria
 - Dr.^a Maria Adelaide Campos
 - Dr. João Correia
 - Dr. Luís Ferreira
 - Dr.^a Alcina Vicente
 - Dr. Luís Paulo Silva
 - Dr.^a Paula Neves
 - Enf.^o Júlio Almeida
 - Enf.^o Armando Mocho
 - Enf.^o Davide Coutinho
 - Enf.^o João Marques

D. Fiscalização⁶

1. *Identificação do órgão de fiscalização correspondente ao modelo adotado: Fiscal Único, Conselho Fiscal, Comissão de Auditoria, Conselho Geral e de Supervisão ou Comissão para as Matérias Financeiras*

Em 26/04/2018 foi nomeado o Conselho Fiscal da ULS Guarda, de acordo com o estipulado no Artigo 15.º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

À data de 31/12/2023 ainda não tinha sido publicado despacho de nomeação deste órgão para o triénio seguinte, pelo que nos termos do disposto do n.º 6 do art.º 79º do Estatuto do SNS, em vigor, “cessando o mandato do conselho fiscal mantêm-se os titulares em exercício de funções até à designação de novos órgãos ou à declaração ministerial de cessação de funções.”

2. *Apresentação de elementos curriculares relevantes de cada um dos membros do órgão de fiscalização.*

Dário Alexandre André Falcão - Presidente

Formação Académica

Licenciatura em Gestão (1997)

Pós-Graduação em Finanças para Executivos de Empresas (2000)

Atividade Profissional

Coordenador Geral da Amanto Lusitano - Associação de Desenvolvimento

Experiência Profissional

Coordenação e supervisão de equipas de apoio à atividade bancária, análise de crédito e formação técnica em crédito especializado. Desempenho de funções como gestor de estratégias e planeamento. Na banca comercial exerceu a atividade de gestor de clientes particulares e corporate assim como Diretor de sucursal. Consultor de gestão e financeiro em projetos de investimento, formação contabilística e fiscal.

Desempenhou funções no Centro de Empresas Inovadoras (CEI), na consultoria e análise financeira ao empreendedorismo e projetos empresariais, integrando a Rede Nacional de Mentores gerida pelo IAPMEI. Elaboração de Planos de Negócios e acompanhamento de promotores integrados na medida do IEFP para o Apoio ao Emprego e Empreendedorismo (PAECPE).

⁶ Relativamente ao Fiscal Único deverá ser prestada a informação a que se referem os pontos 1, 3, 4 e 5 deste tópico D. Fiscalização e bem assim a informação a que se refere o tópico E. Revisor Oficial de Contas (ROC).

Desde 2022, coordena equipas na execução de projetos de respostas sociais e empreendedorismo social, gestão financeira integrada e elaboração de candidaturas.

Outras Atividades

Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda, desde outubro de 2021;

Presidente do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, desde outubro de 2021;

Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda, de abril de 2018 a outubro de 2021;

Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, de abril de 2018 a outubro de 2021;

Contabilista Certificado.

Lúisa Maria Teixeira Pisco - Vogal Efetivo

Formação Académica

Licenciatura em Direito (1994)

Pós-Graduação em Direito Imobiliário (2019)

Atividade Profissional

Desde setembro de 2023 - Técnica superior na Estamo, Participações Imobiliárias, S.A.;

De outubro de 2002 a agosto de 2023 - Chefe de divisão, na Direção-Geral do Tesouro e Finanças - Ministério das Finanças, na área da gestão e administração do património imobiliário do Estado.

Outros Cargos/Funções

Desde novembro de 2021-Vogal do Conselho Fiscal dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE;

Desde abril de 2018 - Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE;

Desde abril de 2018 - Vogal do Conselho Fiscal da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE;

De abril de 2008 a maio de 2018- Vogal do Conselho Fiscal da APDL - Administração dos Portos de Douro e Leixões, SA.

Eduardo José Santos Clemente - Vogal Efetivo a partir de 27/10/2021

Formação Académica

Licenciatura em Gestão pela Universidade Técnica de Lisboa, frequentado no Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG)

Atividade profissional

Desde 1996 até à presente data - Quadro Superior da DGTF, tendo exercido funções na Divisão de Garantias e Empréstimos do Estado; na Direção de Recursos Humanos e Financeiros; na Divisão de Participações do Estado e de Coordenação Orçamental e Bonificações, e na Divisão de Regularização de Responsabilidades, tendo ainda, exercido, funções como formador da Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

Outros Cargos/Funções

De 2015 a 2018 - Vogal do Conselho Fiscal da APDL - Administração dos Portos do Douro, Leixões e Viana do Castelo, SA;

Exerce, desde 2018, o cargo de vogal do Conselho Fiscal da EPAL - Empresa Portuguesa das Águas Livres, SA;

Exerce, desde outubro de 2021, o cargo de vogal dos Conselhos Fiscais da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. e da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.

3. *Procedimentos e critérios aplicáveis à intervenção do órgão de fiscalização para efeitos de contratação de serviços adicionais ao auditor externo.*

A ULS Guarda não tem Auditor Externo sendo que, compete ao Conselho Fiscal propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente.

4. *Outras funções dos órgãos de fiscalização e, se aplicável, da Comissão para as Matérias Financeiras.*

As competências do Conselho Fiscal ULS Guarda estavam descritas no Artigo 16.º dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, publicados em anexo ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro. Desde a entrada em vigor do Estatuto do SNS, DL 52/2022 de 4 de agosto, as referidas competências estão previstas nos art.º 79º e seguintes.

5. *Indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros e duração estatutária do mandato dos membros, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras.*

Nos termos da lei, o Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e um suplente, sendo um deles o presidente do órgão.

Os membros do conselho fiscal são nomeados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, por um período de três anos, renovável por uma única vez.

- 6. Composição, consoante aplicável, do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).**

À data de 31/12/2023 ainda não tinha sido publicado despacho de nomeação deste órgão para o triénio seguinte.

Em 31/12/2023, a composição do Conselho Fiscal é a que consta do quadro infra.

Quadro 10 - Conselho Fiscal

Mandato (início - fim)	Cargo	Nome	Designação		Estatuto Remuneratório Fixado Mensal	N.º de Mandatos
			Forma ⁽¹⁾	Data		
2018-2020	Presidente	Dário Alexandre André Falcão	D	26/04/2018	B	1
2018-2020	Vogal	Luísa Maria Teixeira Pisco	D	26/04/2018	B	1
2018-2020	Vogal	Eduardo José Santos Clemente	D	26/04/2018	B	1

Legenda: (1) Assembleia Geral (AG)/ Deliberação Unânime por Escrito (DEU)/AG/DEU/Despacho(D)

- 7. Identificação, consoante aplicável, dos membros do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras que se considerem independentes, nos termos do n.º5 do artigo 414.º do CSC.**

Não aplicável à ULSG.

- 8. Caracterização do funcionamento do Conselho Fiscal, da Comissão de Auditoria, do Conselho Geral e de Supervisão ou da Comissão para as Matérias Financeiras, indicando designadamente, consoante aplicável:**

- a) Número de reuniões realizadas e respetivo grau de assiduidade por parte de cada membro, apresentados segundo o formato seguinte:**

Elencam-se infra as reuniões havidas, com evidência relativa à assiduidade dos membros do Órgão de Fiscalização.

Quadro 11 - Reuniões Fiscalização

N.º Reuniões	Local de realização	Intervenientes na reunião	Ausências dos membros do Órgão de Fiscalização
2	Presencial - Sede da empresa	Presidente do CF, Vogais do CF; Presidente do CA, Diretora do Serviço de Gestão Orçamental e Financeira	Não se verificaram ausências
8	Vídeoconferência e presencial	Presidente do CF, Vogais do CF	Não se verificaram ausências
1	Presencial	Presidente do CF, Vogais do CF; Presidente do CA, Vogais do CA: Enfermeira Diretora e Vogal Executivo, a Diretora do Serviço de Gestão Orçamental e Financeira, e Contabilista Certificada.	Não se verificaram ausências

Fonte: Conselho Fiscal

- b) Cargos exercidos em simultâneo em outras empresas, dentro e fora do grupo, e outras atividades relevantes exercidas pelos membros daqueles órgãos no decurso do exercício;*

Os membros do Conselho Fiscal exercem outras atividades conforme elementos curriculares supra apresentados no ponto 3.

E. Revisor Oficial de Contas (ROC)

- 1. Identificação, membros efetivo e suplente, da Sociedade de Revisores Oficiais de Contas (SROC), do ROC e respetivos números de inscrição na Ordem dos Revisores Oficiais de Contas (OROC) e na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), caso aplicável, e dos sócios ROC que a representam e indicação do número de anos em que o ROC exerce funções consecutivamente junto da empresa e/ou grupo. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou).*

Foi nomeada a sociedade BDO & Associados, SROC, Lda., inscrita na OROC sob o n.º 29 e registada na CMVM sob o n.º 20161384, representada por Paulo Jorge de Sousa Ferreira, ROC n.º 781, com o registo no CMCM n.º 20160414, para o triénio 2021-2023, através do Despacho n.º 11658/2021 do SET e da SES, sob proposta do Conselho Fiscal.

- 2. Indicação das limitações, legais e outras, relativamente ao número de anos em que o ROC presta serviços à empresa.*

Nos termos dos estatutos da ULSG, o ROC é nomeado por um período de três anos, apenas renovável uma vez. Cessando o mandato, o ROC mantém-se em exercício de funções até ocorrer nova designação ou até à declaração ministerial de cessação de funções.

- 3. Indicação do número de anos em que a SROC e/ou o ROC exerce funções consecutivamente junto da empresa/grupo, bem como indicação do número de anos em que o ROC presta serviços nesta empresa, incluindo o ano a que se refere o presente relatório, bem assim*

como a remuneração relativa ao ano em referência, apresentados segundo os formatos seguintes:

Observando os aspetos a reportar no ponto em apreço, identificam-se infra os elementos necessários para caracterização do órgão, bem como a remuneração auferida anualmente pela SROC.

Quadro 12 - Identificação SROC

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Inscrição SROC/ROC			Designação			Nº de Anos de Funções exercidas no grupo	Nº de Anos de Funções exercidas na Entidade
		Nome	N.º de Inscrição na OROC	N.º Registo na CMVM	Forma(1)	Data	Contratada		
2021-2023	SROC Efetivo	BDO & Associados, SROC, Lda	SROC nº 29	20161384	D	25-11-2021	25-11-2021	-	5
2021-2023	ROC Efetivo	Paulo Jorge de Sousa Ferreira	ROC nº 781		D	25-11-2021	25-11-2021	-	5
2021-2023	ROC Suplente	Em caso de impossibilidade do ROC Efetivo a BDO poderá ser representada por qualquer um dos outros sócios ROC							

NOTA: Mencionar o efeito (SROC e ROC) e o suplente (SROC e ROC)

Legenda: (1) Assembleia Geral (AG)/ Deliberação por Escrito (DUE)/ Despacho (D)

Quadro 13 - Remuneração SROC (C/IVA)

Nome	Remuneração Anual 2023
	(€)
	Bruta
BDO Associados - Sociedade de Revisores Oficiais de Contas, Lda	17.220,00 €
Total	17.220,00 €

4. Descrição de outros serviços prestados pela SROC à empresa e/ou prestados pelo ROC que representa a SROC, caso aplicável.

Não aplicável.

F. Conselho Consultivo

- Composição, ao longo do ano em referência, com indicação do número estatutário mínimo e máximo de membros, duração estatutária do mandato, número de membros efetivos e suplentes, data da primeira designação e data do termo de mandato de cada membro. Caso tenha ocorrido alteração de mandato durante o ano em reporte, a empresa deverá indicar os mandatos respetivos (o que saiu e o que entrou)**

De acordo com o artigo 21º dos Estatutos das ULS, publicados no Anexo III do DL n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, o Conselho Consultivo da ULS Guarda deve ser presidido por uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da sua área de referência primária. Regra que se mantém no art.º 83º do Estatuto do SNS.

A 14 de dezembro de 2021 a CIM - BSE nomeou Presidente do Conselho Consultivo da ULS Guarda o Sr. Dr. António Luciano da Silva Ribeiro, em substituição do Sr. Dr. Carlos Filipe Camelo Miranda de Figueiredo. Tendo sido dado conhecimento desta nomeação à ULS Guarda em 14 de janeiro de 2022.

O Conselho Consultivo da ULSG, tomou posse, em 17 de dezembro de 2020, tendo alterado a sua presidência a 14 de dezembro de 2021, sendo constituído por 16 elementos efetivos e um suplente, por determinação legal:

- a. Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da área de referência;
- b. Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;
- c. Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde;
- d. Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação (um representante da estrutura de representação - HSM e um representante da estrutura de representação - HNSA);
- e. Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência da ULSG, E. P. E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social;
- f. Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade;
- g. Um representante eleito pelos trabalhadores da ULSG, E. P. E.;
- h. Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação;
- i. Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência da ULSG, E. P. E., a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação;
- j. Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleitos, quando existam (um representante dos prestadores de trabalho voluntário - HSM e um representante dos prestadores de trabalho voluntário - HNSA);
- k. O Delegado de Saúde regional;
- l. Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULSG, E. P. E., designados pelo conselho de administração;
- m. Um membro do Conselho de Administração da ULS Guarda;
- n. Um membro do Conselho Fiscal da ULS Guarda.

Quadro 14 - Elementos Exigíveis pela Legislação Aplicável e Respetivo Designado

Elementos exigíveis pela legislação aplicável	Designado	Mandato
Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pela Comunidade Intermunicipal da sua área de referência primária, ou pela área metropolitana que preside	Dr. Carlos Filipe Cameio	17/12/2020 a 17/12/2023
Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde	A aguardar resposta	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante da respetiva Administração Regional de Saúde	Dr. Mário Manuel Ruivo	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante dos utíles, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação - HSM	Dr. Álvaro Estevão	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante dos utíles, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação - HNSA	Não Aplicável	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante do centro distrital de segurança social da área de abrangência da ULS, E. P. E., designado pelo conselho diretivo do Instituto de Segurança Social	Dra. Maria José Monteiro Lopes do Centro Distrital da Guarda	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante das instituições particulares de solidariedade social, designado, anualmente, pelo órgão executivo de associação representativa das mesmas, em regime de rotatividade	Dr. Rui Manuel Reis Pais	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante dos trabalhadores da ULS, E. P. E., eleito pelos trabalhadores	João Carlos Almeida Cavaleiro - Eletivo Isabel Maria Pereira Isidro Madeira - Suplente	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo delegado regional de educação	Dr.ª Amélia Maria da Silva Ramos Fernandes - Diretora do Agrupamento de Escolas Afonso de Albuquerque	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência de cada ULS, E. P. E., a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação	Dra. Maria Lucília Neves Pina Monteiro - Presidente da CPCJ da Guarda	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleito, quando existam - HSM	Prof. Cândido Andrade	17/12/2020 a 17/12/2023
Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS, E. P. E., entre estes eleito, quando existam - HNSA	Dra. Angelina Maria Correia Fernandes Dias da Fonseca	17/12/2020 a 17/12/2023
O Delegado de Saúde regional	Dr. João Pedro Pimentel	17/12/2020 a 17/12/2023
Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULS, E. P. E., designados pelo conselho de administração	Enf.ª Maria Matilde Afonso da Silva Cardoso/Dr. António José Bordoalo Matias	17/12/2020 a 17/12/2023
Conselho de Administração da ULS Guarda	Eng.ª João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	17/12/2020 a 17/12/2023
Conselho Fiscal da ULS Guarda	Dra. Fátima Coelho	17/12/2020 a 17/12/2023

De acordo com o nº 3 do referido artigo 83º do DL 52/2022 de 04 de agosto, compete ao Presidente do Conselho Consultivo promover a designação dos respetivos membros.

O mandato dos membros do Conselho Consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram. O exercício do cargo de membro do Conselho Consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pela ULSG, E.P.E.

De acordo com o artigo 84º dos Estatutos do SNS, são competências do Conselho Consultivo:

- Apreciar os planos de atividade de natureza anual e plurianual;
- Apreciar todas as informações que tiver por necessárias para o acompanhamento da atividade do estabelecimento de saúde, E. P. E., ou estabelecimentos de saúde, S. P. A.;
- Emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, tendo em conta os recursos disponíveis.
- Propor o desenvolvimento de estratégias de intervenção conjuntas e concertadas entre o estabelecimento de saúde, E. P. E., e outros parceiros locais e comunitários com responsabilidade no âmbito da saúde;
- Analisar os fatores sociais preponderantes que influenciam o estado de saúde da população e propor ações de intervenção junto da comunidade, concertadas com outras organizações locais.

G. Auditor Externo

1. *Identificação do auditor externo designado e do sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como o respetivo número de registo na CMVM, assim como a indicação do número de anos em que o auditor externo e o respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções exercem funções consecutivamente junto da empresa e/ou do grupo, bem assim como a remuneração relativa ao ano em referência, apresentados segundo o formato seguinte:*

A ULS Guarda não tem Auditor Externo, competindo ao Conselho Fiscal propor a realização de auditorias externas, quando tal se mostre necessário ou conveniente.

2. *Explicação⁷ da política e periodicidade da rotação do auditor externo e do respetivo sócio ROC que o representa no cumprimento dessas funções, bem como indicação do órgão responsável pela avaliação do auditor externo e periodicidade com que essa avaliação é feita.*

Não aplicável.

3. *Identificação de trabalhos, distintos dos de auditoria, realizados pelo auditor externo para a empresa e/ou para empresas que com ela se encontrem em relação de domínio, bem como indicação dos procedimentos internos para efeitos de aprovação da contratação de tais serviços e indicação das razões para a sua contratação.*

Não aplicável.

4. *Indicação do montante da remuneração anual paga pela empresa e/ou por pessoas coletivas em relação de domínio ou de grupo ao auditor e a outras pessoas singulares ou coletivas pertencentes à mesma rede⁸ e discriminação da percentagem respeitante aos seguintes serviços, apresentada segundo o formato seguinte:*

Não aplicável.

⁷ Acompanhada de menção à legislação aplicável.

⁸ Para efeitos desta informação, o conceito de rede é o decorrente da alínea p) do artigo 2.º do Regime Jurídico da Supervisão de Auditoria, aprovado pelo artigo 2.º da Lei n.º 148/2015, de 9 de setembro, alterada pela Lei n.º 35/2018, de 20 de julho.

VI. Organização Interna

A. Estatutos e Comunicações

1. *Indicação das regras aplicáveis à alteração dos estatutos da empresa.*

A ULS Guarda foi criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, diploma este que se encontra parcialmente vigente. Atualmente, os estatutos da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULS Guarda) constam do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 04 de agosto, sendo-lhe também aplicável o respetivo regulamento interno e normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas ali previstas, bem como, subsidiariamente, o Regime Jurídico do Setor Público Empresarial (Decreto-Lei n.º 133/2013, de 03 de outubro). Nos termos deste diploma, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 75-A/2014, de 30/09 e pela Lei n.º 42/2016, de 28/12, “A alteração dos estatutos de empresas públicas é realizada através de decreto-lei ou nos termos do Código das Sociedades Comerciais, consoante se trate de entidade pública empresarial ou sociedade comercial, devendo os projetos de alteração ser devidamente fundamentados e aprovados pelo titular da função acionista” (artigo 36.º).

2. *Caracterização dos meios e política de comunicação de irregularidades ocorridas na empresa.*

Na ULSG existe um Canal de denúncias/Comunicação de irregularidades que garante condições de segurança, sigilo e confidencialidade, identidade ou anonimato do denunciante com vista à sua proteção e encontra-se disponível em: [CANAL DE DENÚNCIAS DA ULSG / COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES - Unidade Local de Saúde de Guarda \(min-saude.pt\)](https://min-saude.pt/canal-de-denuncias-da-uls-guarda)

O presente canal poderá ser utilizado para participar qualquer irregularidade ou infração nos termos previstos no n.º 4 do artigo 87.º do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, que aprova Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, no Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, que estabelece o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) e na Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro que estabelece o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPD).

A versão revista e atualizada do Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ULSG, EPE estabelece as regras e procedimentos no âmbito da comunicação interna de irregularidades, em conformidade com as disposições legais e regulamentares aplicáveis, tendo em consideração o código de ética, os princípios de confidencialidade e a salvaguarda nas relações com os denunciantes. Para além da política de comunicação de irregularidades define um conjunto de regras e procedimentos internos de tratamento da comunicação interna de irregularidades ocorridas na ULSG, EPE.

O Regulamento de Comunicação de Irregularidades da ULSG, EPE está disponível aos órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral, que entendam participar a ocorrência de

irregularidades, de forma livre e consciente. Tem subjacente um regime voluntário de participação e encontra-se disponível para consulta no site da Instituição, através do link:

https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/01/ULSG.SAI_.Reg_.002.00-Regulamento-de-Comunicacao-de-Irregularidades.pdf

Para os efeitos previstos no presente Regulamento consubstanciam irregularidades passíveis de denúncia todos os atos ou omissões, dolosos ou negligentes, ocorridos no âmbito da atividade da ULSG, contrários às disposições legais, deontológicas ou regulamentares, disposições estatutárias, regras ou princípios éticos e imputáveis a membros estatutários ou demais dirigentes, quadros e restantes trabalhadores e colaboradores independentemente da sua posição ou vínculo, bem como fornecedores e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais.

Podem ser comunicados ao abrigo do presente regulamento e nos termos do n.4 do artigo 87º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, factos que indiciem:

- a) Danos, abusos ou desvios relativos ao património da ULSG ou dos utentes;
- b) Atos que prejudiquem a imagem ou reputação da Instituição.

A comunicação de irregularidades deve ser efetuada por escrito. De preferência através de correio eletrónico próprio, para o endereço:

irregularidades@ulsguarda.min-saude.pt

Poderá ainda ser efetuada por via postal, com a indicação de CONFIDENCIAL para:

Serviço de Auditoria Interna

Parque da Saúde da Guarda

Av. Rainha D. Amélia

6300-858 Guarda

Ou ainda entregue presencialmente no Serviço de Expediente da ULSG (para proceder ao respetivo registo de entrada no sistema de Gestão Documental) em envelope fechado, dirigido ao Serviço de Auditoria Interna com a menção “CONFIDENCIAL”.

É ainda recomendado por forma a sistematizar a comunicação de irregularidades, que seja utilizado o formulário disponível na página de internet da ULSG em:

https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/01/Comunicacao_Irregularidades_Formulario.pdf

3. Indicação das políticas antifraude adotadas e identificação de ferramentas existentes com vista à mitigação e prevenção de fraude organizacional.

Seguindo a atinente recomendação n.º 1/2009, de 1 julho 2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), publicada na 2.ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de julho de 2009, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas” (doravante PPR), o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULSG), aprovou a primeira versão do PPR.

Visando o combate à corrupção são emitidos em 2021 alguns normativos, dos quais se destacam a Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2021, de 6 de abril), a criação do Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e do Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) através do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro e o Regime Geral de Proteção de Denunciantes de Infrações (RGPD) através da Lei n.º 93/2021, de 20 de dezembro). Estes normativos geraram algumas alterações ao previamente estipulado, nomeadamente no RGPC, em termos de PPR, a necessidade de um relatório de avaliação intercalar, visando o grau de implementação das medidas mitigadoras e controlos nas situações identificadas de risco elevado ou máximo.

Para cumprimento da Recomendação nº 1/2009, de 1 de julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC), está a ser revisto na ULSG um Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPRCIC), proposto pelo Serviço de Auditoria Interna, que inclui as Matrizes de Gestão de Risco (MGR) dos seguintes serviços:

- Departamento de Gestão da Produção (DGP);
- Serviço de Sistemas de Informação e Comunicação (SSIC);
- Serviço de Gestão Orçamental e Financeira (SGOF);
- Serviço de Estudos, Planeamento e Apoio à Gestão (SEPAG);
- Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA);
- Serviço de Compras Logística e Património - Área de Compras;
- Serviço de Compras Logística e Património - Área de Logística (Patrimonial);
- Serviço de Compras Logística e Património - Área de Gestão Hoteleira;
- Serviço de Recursos Humanos (SGRH);
- Serviço de Instalações, Equipamentos e Transporte (SIET);
- Unidade de Gestão da Qualidade e de Risco (UGQR);
- Gabinete Jurídico e de Contencioso (GJC);
- Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos;

- Serviço de Auditoria Interna (SAI);
- Conselho de Administração (CA) é transversal à entidade;
- Área Clínica;
- Serviço Farmacêutico (SFARM);
- Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI);
- Encarregado da Proteção de Dados (EPD);
- Gabinete do Cidadão (GC);
- Área de Gestão do Conhecimento - Formação, Ensino e Investigação;
- Serviço Segurança de Saúde no Trabalho (SSST);
- Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.

B. Controlo Interno e Gestão de Riscos⁹

1. ***Informação sobre a existência de um Sistema de Controlo Interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos (este deve abarcar todos os riscos relevantes para a empresa).***

A ACSS preparou e divulgou junto de todas as entidades do SNS o “Modelo de Controlo Interno” que pretende ver implementado em todas as instituições do setor da saúde, constituído por um “Manual de Auditoria”, um “Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos” e uma “Metodologia de Gestão de Risco”. Este Modelo de Controlo Interno é um modelo teórico, baseado nas melhores práticas e que cada instituição do SNS deverá ajustar à sua realidade concreta. A ULSG tem vindo a ajustar, implementar e aperfeiçoar os seus procedimentos de controlo interno em linha com o preconizado no referido Modelo de Controlo interno, com vista a uma maior segregação de funções e delegação de competências internas, pese embora, a dificuldade em contratar e alocar recursos humanos seja um entrave a esse intento.

No cumprimento das suas funções, os colaboradores da ULSG devem pautar a sua conduta por princípios de competência, integridade, independência, isenção e equidade, atuando sempre com respeito pelos valores nucleares da Instituição, legislação aplicável e respetivos Códigos de Conduta, Deontológicos e Éticos.

⁹ Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) de Manual ou Código que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

Cabe ao Serviço de Auditoria Interna da ULSG, coordenado por um Auditor Interno, contribuir para a integridade e eficácia do sistema de controlo interno da Instituição, a melhoria da qualidade e fiabilidade da informação contabilística e dos indicadores de gestão e a realização dos objetivos fixados. Compete igualmente a este serviço, promover e supervisionar as atividades de controlo, através dos recursos humanos a ele alocados, aos quais competirá verificar e avaliar os sistemas e procedimentos organizacionais, com vista a minimizar as probabilidades de ocorrência de irregularidades, erros ou práticas ineficazes, monitorizar a realização dos objetivos fixados em termos de gestão e em matéria de controlo interno, reportando eventuais desvios e propondo as necessárias correções ou ajustamentos das medidas ou procedimentos.

2. Identificação de pessoas, órgãos ou comissões responsáveis pela auditoria interna e/ou pela implementação de sistema de gestão e controlo de risco que permita antecipar e minimizar os riscos inerentes à atividade desenvolvida.

Nos termos da legislação em vigor, na ULSG existe um Serviço de Auditoria Interna, dirigido por um Auditor Interno, aprovado por concurso público, para um mandato de 3 anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações. Não obstante ter iniciado funções a 1 de março de 2022, o mesmo cessou-as a 30 de junho de 2023. Ciente desta premente necessidade, por deliberação do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E., datada de 10 de agosto de 2023, foi aberto um Procedimento concursal para recrutamento de Auditor/a Interno/a.

O novo Auditor Interno iniciou funções a 01 de março de 2024.

O serviço é competente para realização de auditorias internas, avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

Desde o dia 06 de março de 2023, o serviço passou a integrar a tempo inteiro a colaboração de uma Técnica Superior.

O Serviço de Auditoria Interna da ULSG conta também com o contributo de uma Técnica Superior de Auditoria 1 dia por semana.

Ao serviço de auditoria interna compete em especial:

- Fornecer ao conselho de administração análises e recomendações sobre as atividades revistas para melhoria do funcionamento dos serviços;
- Receber as comunicações de irregularidades sobre a organização e funcionamento do estabelecimento de saúde, E. P. E., apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, colaboradores, utentes e cidadãos em geral;
- Elaborar o plano anual de auditoria interna;

- Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar;
 - Elaborar o plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas e os respetivos relatórios anuais de execução.
3. ***Em caso de existência de um plano estratégico e de política de risco da empresa, transcrição da definição de níveis de risco considerados aceitáveis e identificação das principais medidas adotadas.***

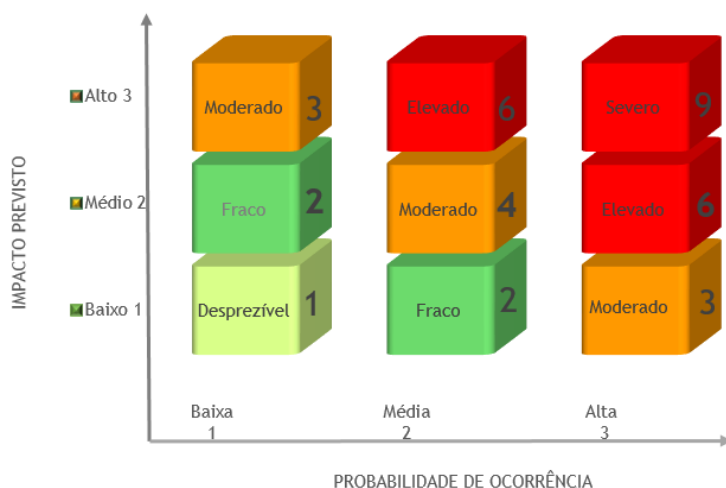
A política de risco da ULSG está associada à aplicação duma metodologia que pretende identificar ciclicamente possíveis brechas na estrutura dos diversos procedimentos da rotina institucional que comportem risco de corrupção ou infrações conexas. Trata-se de uma ferramenta autoaplicável, incidente sobre todos os processos considerados mais críticos, onde esta criticidade se avalia pela probabilidade da sua ocorrência e pela gravidade das suas consequências.

O mecanismo de controlo do risco da entidade está ligado às múltiplas atividades e processos da ULSG e da sua envolvente. O risco é assente numa necessidade de equilíbrio e de respeito pelos interesses de todos os *stakeholders*. Traduz-se na estrutura através da qual a instituição estabelece os seus objetivos e as formas de os atingir, monitorizando a sua performance.

O PPRCIC é o documento base de controlo e gestão de riscos, onde estão identificadas as áreas de maior e menor probabilidade de risco. Tem como objetivo a identificação e monitorização de fatores-chave de gestão de risco, bem como, a implementação de medidas preventivas e/ou corretivas de modo a reduzir ou minimizar as ocorrências.

Neste sentido, elenca-se de seguida a matriz de risco existente na ULSG, bem como, os critérios de classificação do risco, que presidiram à sua elaboração.

Quadro 15 - Matriz de Risco



Fonte: Serviço de Auditoria Interna

Quadro 16 - Identificação dos Critérios de Classificação do Risco

Critérios de Classificação do Risco		
Impacto	Baixo	Os possíveis impactos não são considerados materialmente relevantes, nem os danos provocados comprometem a eficácia ou eficiência das operações ou a imagem da Instituição.
	Médio	O risco identificado pode comportar prejuízos e afetar o funcionamento dos serviços e os objetivos de gestão, podendo comprometer a eficiência e eficácia dos processos.
	Alto	O risco identificado pode resultar em prejuízos materialmente relevantes ou de impacto significativo, comprometendo a eficácia e eficiência dos processos e colocando em causa o cumprimento da missão da instituição e a sua imagem.
Probabilidade	Baixa	Atendendo à natureza da atividade ou à eficácia/ adequação das medidas de controlo, a possibilidade de ocorrência de um determinado evento ou a frequência com que este possa ocorrer, num determinado período, é relativamente baixa.
	Média	A probabilidade de ocorrência de um determinado evento de risco é classificada como média, quando o processo seja executado ocasionalmente e o respetivo controlo interno não se revele suficientemente capaz.
	Alta	A probabilidade de ocorrência ou a frequência de um evento de risco é considerada alta quando a natureza da atividade apresenta essa característica, ou quando isolada ou cumulativamente, as medidas de controlo introduzidas se revelem inadequadas ou ineficazes.

Fonte: Serviço de Auditoria Interna

O PPRCIC foi elaborado com base numa reflexão dos riscos da entidade e das medidas mitigadoras de acordo com a elaboração de matrizes estruturadas, com reformulações de riscos identificados e medidas de controlo exequíveis, dando suporte a uma base de dados para monitorização da evolução das medidas de controlo e respetivos graus de implementação.

Desse documento constam o enquadramento teórico e atualizações mais recentes face às recomendações tecidas pelo Conselho de Prevenção da Corrupção, à Integridade Pública, à Estratégia Nacional Anticorrupção 2020-2024, que inclui o Mecanismo Nacional Anticorrupção, o Regime Geral de Prevenção da Corrupção (RGPC) e o Regime Geral de Proteção de Denunciante de Infrações (RGPD) para além de outros diplomas legais, gestão do risco, instrumentos e medidas de prevenção de riscos de gestão, de corrupção e infrações conexas e Plano de Controlo Interno Integrado do Ministério da Saúde (PCIIMS).

4. *Explicitação, ainda que por inclusão de organograma, das relações de dependência hierárquica e/ou funcional face a outros órgãos ou comissões da empresa.*

A ULSG possui personalidade jurídica conferida pelos seus Estatutos, implicando, deste modo, autonomia económica, jurídica e administrativa.

Todavia, a ULSG segue as orientações estratégicas estabelecidas pelos seus acionistas, sendo estas delegadas em entidades integrantes no perímetro administrativo do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças (ACSS, ARS Centro; DGO, etc.)

Na sua estrutura organizacional a ULSG possui um Serviço de Auditoria Interna que depende, em termos orgânicos, do Presidente do Conselho de Administração da ULSG.

Este serviço, nos termos dos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, E.P.E., reporta a sua atividade a entidades externas, nomeadamente à IGAS, ACSS, IGF e DGTF. Sempre que solicitado por estas o Serviço de Auditoria Interna da ULSG colabora com as mesmas no âmbito de objetivos por elas definidos para a entidade.

5. *Indicação da existência de outras áreas funcionais com competências no controlo de riscos.*

A gestão e controlo dos riscos assumem-se na ULSG pela sua estrutura organizacional, nomeadamente e em primeiro plano pelo Conselho de Administração e pelos seus colaboradores, em geral.

Por conseguinte, e de acordo com as características dos riscos, existem áreas funcionais com competências para a gestão e controlo dos mesmos e que estão previstas no Regulamento Interno da ULSG, destacando-se áreas específicas, nomeadamente o risco clínico e o risco não clínico no âmbito da comissão da qualidade e da segurança do doente.

6. *Identificação e descrição dos principais tipos de riscos (económicos, financeiros, operacionais e jurídicos) a que a empresa se expõe no exercício da atividade.*

Nos termos do ponto 2 do artigo 7º da Lei nº 54/2008 de 4 de setembro, publicado em Diário da República, 1.ª série - N.º 171, “são consideradas atividades de risco agravado, designadamente, as que abrangem aquisições de bens e serviços, empreitadas de obras públicas e concessões sem concurso, as permutas de

imóveis do Estado com imóveis particulares, as decisões de ordenamento e gestão territorial, bem como quaisquer outras suscetíveis de propiciar informação privilegiada para aquisições pelos agentes que nelas participem ou seus familiares”.

Face ao exposto, a Entidade identifica como principais riscos económicos, financeiros, operacionais e jurídicos, no exercício da sua atividade, os a seguir descritos:

Riscos Económicos

- Restrições orçamentais decorrentes da envolvente conjuntural do país;
- Envolvente social da população (subida do índice de envelhecimento, prevalência de doenças, morbilidade, etc.);
- Dificuldades financeiras e económicas dos utentes que acorrem à instituição;
- Degradação da capacidade de resposta dos agregados familiares aos seus doentes;
- Despovoamento do interior do país.

Riscos Financeiros

- Diminuição do financiamento previsto para as ULS;
- Recorrente sub-capitação na atribuição de verbas;
- Elevada dependência do Contrato-Programa;
- Estrutura financeira, com um passivo significativo e manutenção de capitais próprios negativos;
- Decisões da tutela a nível central com impacto negativo na execução orçamental.

Riscos Operacionais

Não obstante a aplicação das recomendações do CPC e tendo em consideração que existe um risco operacional muito disperso, que deve ser monitorizado, atenta a complexa e diversificada atividade da ULSG, foram inicialmente reportados riscos das seguintes áreas e que se encontram plasmados no PPRCIC da ULSG, nomeadamente:

- Recursos Humanos
- Formação
- Compras
- Imobilizado
- Gestão Financeira
- Deslocações e Estadas
- Gestão Clínica
- Sistemas de Informação

Para além destes, elencam-se também como riscos operacionais os seguintes:

- Dificuldade em realizar novos investimentos
- Constrangimento na contratação de novos profissionais para algumas áreas, designadamente na área médica.

Riscos Jurídicos

- Desempenho das entidades reguladoras
- Cumprimento da legislação nacional e comunitária em vigor

7. *Descrição do processo de identificação, avaliação, acompanhamento, controlo, gestão e mitigação de riscos.*

A avaliação do sistema de controlo interno está a ser efetuada de acordo com a metodologia adotada pela ACSS, IP e que é baseada no COSO (*Committee of Sponsorship Organizations of the Treadway Commission*).

Identificados os riscos e conhecidas as probabilidades de ocorrência dos riscos, importará decidir sobre a resposta a dar ao risco, nomeadamente:

- a) Evitar o risco - eliminando a causa ou abandonando as atividades que originam o risco;
- b) Reduzir o risco - através de medidas que reduzam a probabilidade de ocorrência e/ou o impacto do risco;
- c) Partilha do risco - reduzindo a probabilidade de ocorrência ou impacto através da transferência ou partilha de parte do risco para terceiros;
- d) Aceitação do risco.

Na determinação das respostas ao risco estão a ser considerados fatores como:

- a) Efeitos das respostas possíveis na probabilidade de ocorrência ou impacto do risco;
- b) Custos e benefícios das respostas possíveis, combinando o esforço de controlo com o nível de risco identificado;
- c) Oportunidades possíveis, para atingir os objetivos, indo mais além do que endereçar o risco específico.

De acordo com a metodologia, utiliza-se um modelo para proceder à enumeração das competências atribuídas a cada área/serviço, identificando os seus responsáveis, associando-lhes uma escala de risco, a respetiva probabilidade de ocorrência e a apresentação de medidas preventivas.

8. *Identificação dos principais elementos do SCI e de gestão de risco implementados na empresa relativamente ao processo de divulgação de informação financeira.*

Nos termos do artigo 68.º dos Estatutos (Decreto Lei nº 52/2022, de 4 de agosto), a ULS, E.P.E. possui órgãos de administração, de fiscalização e de consulta exercidos por um Conselho de Administração, um Conselho Fiscal, por um revisor oficial de contas (ROC) e um Conselho Consultivo.

Compete ao ROC o dever de proceder a todos os exames e verificações necessários à revisão e certificação legais das contas. A ULSG possui vários mecanismos de controlo interno associados ao reporte e divulgação de informação financeira por parte dos Serviços Financeiros, sendo que todo o processo de divulgação de informação financeira é reportado, acompanhado e validado por entidades externas, nomeadamente o Tribunal de Contas, IGF, DGTF e ACSS.

Para além disto, a ULSG cumpre com as comunicações obrigatórias, existindo circulares e procedimentos, onde estão identificados os seguintes elementos:

- a) Responsável pela preparação e comunicação para o exterior
- b) Periodicidade;
- c) Entidades a comunicar;
- d) Forma de comunicação;
- e) Documentação associada;

C. Regulamentos e Códigos

1. *Referência sumária aos regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada, com apresentação dos aspetos mais relevantes e de maior importância.*

A ULSG regeu-se pelos Estatutos das Unidades Locais de Saúde, aprovados pelo Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, até à entrada em vigor do novo Estatuto do SNS, Decreto - Lei 52/2022 de 4 de agosto, tendo a partir de então se regido pelo mesmo e ainda pelo Regime Jurídico do Sector Público Empresarial, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual, pelas normas em vigor para o SNS e demais normas legais de gestão hospitalar ou outras que pela sua natureza lhe sejam aplicáveis.

O regulamento interno é, por excelência, o documento orientador da organização, tendo sido homologado pelo Senhor-Secretário de Estado Adjunto e da Saúde em 8 de julho de 2019.

Do referido regulamento constam os princípios orientadores de gestão e funcionamento da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., bem como a sua estrutura orgânica, serviços e respetivas competências.

A entidade possui também um Regulamento de Comunicação de Irregularidades que tem como objetivo estabelecer as normas aplicáveis aos mecanismos e procedimentos de receção, retenção e tratamento das comunicações das irregularidades recebidas pela ULSG.

Paralelamente existe também um Regulamento de Horários de Trabalho e Assiduidade que estabelece as regras relativas ao registo e controlo biométrico dos horários de trabalho e assiduidade de cada trabalhador, bem como, o controlo mensal da efetividade e a consequente produção de efeitos no vencimento. Tal documento pode ser acedido através de:

2. Código de Ética:

- a) Referência à existência de um código de ética que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos, indicando a data da última atualização e a forma como é efetuada a sua divulgação junto dos seus colaboradores, clientes e fornecedores;*
- b) Menção relativa ao cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor sobre medidas vigentes tendo em vista garantir um tratamento equitativo junto dos seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da empresa, ou outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer empresa que estabeleça alguma relação jurídica com a empresa (vd. artigo 47.º do RJSPE).*

O Código de Conduta Ética da ULSG, aprovado pelo Conselho de Administração em 29 de dezembro de 2015, estabelece um conjunto de princípios e valores, em matéria de ética organizacional, a observar por todos os colaboradores, na prossecução do interesse público multiprofissional, sem prejuízo e no respeito, quando aplicável, das regras deontológicas aprovadas pelas ordens profissionais correspondentes. O referido documento está disponível na página institucional da ULSG, estando acessível a todos os colaboradores.

Trata-se de um documento que constitui uma referência, no que respeita aos padrões de conduta da ULSG, quer no relacionamento interno entre colaboradores, quer no relacionamento externo, contribuindo para que esta seja reconhecida como um exemplo de excelência, integridade, responsabilidade e rigor. O Código de Ética da ULSG vai ao encontro da maioria das referências plasmadas nas normas portuguesas NP 4460-1:2007 e NP 4460-2:2010, estando alinhado com a generalidade dos Códigos de Ética existentes nas unidades hospitalares em Portugal.

3. Regime Geral da Prevenção da Corrupção¹⁰ (RGPC: anexo do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro¹¹):

- a) *Referência à existência do Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR, vd. artigo 6.º do RGPC);*

Em 07-01-2016, o CA da ULS Guarda deliberou aprovar o PPRCIC, sendo este alvo de uma revisão em dezembro de 2022.

- b) *Referência à elaboração de relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo (vd. alínea a) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC);*

A ULS da Guarda cumpre com os normativos legais que regulamentam o presente âmbito de atuação, produzindo, nos termos definidos, um relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo, estando este documento acessível através da ligação https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/03/ULSG.SAI_Rel_002.01-Relatorio-Relatorio-Intercalar-PPR-2022_VFPublic.pdf

- c) *Referência à elaboração de relatório de avaliação anual (vd. alínea b) do n.º 4 do artigo 6.º do RGPC e n.º 1 do artigo 46.º do RJSPE, que remete para a alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, a que corresponde a atual alínea g) do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro);*

Esta entidade, com a periodicidade exigida, elabora e publica o relatório de avaliação anual do PPRCIC, estando o mesmo acessível na ligação <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2019/03/Relatorio-Exec.-Anual-do-PGRIC-2021.pdf>

¹⁰ O RGPC é aplicável “aos serviços e às pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que empreguem 50 ou mais trabalhadores (...)” (n.º 2 do artigo 2.º do RGPC). “Os serviços e as pessoas coletivas da administração direta e indireta do Estado, das regiões autónomas, das autarquias locais e do setor público empresarial que não sejam considerados empresas abrangidas adotam instrumentos de prevenção de riscos de corrupção e infrações conexas adequados à sua dimensão e natureza, incluindo os que promovam a transparência administrativa e a prevenção de conflitos de interesses” (n.º 5 do artigo 2.º do RGPC).

¹¹ O Decreto-Lei n.º 109-E/2021, de 9 de dezembro, cria o Mecanismo Nacional Anticorrupção (MENAC) e estabelece o regime geral da prevenção da corrupção (RGPC). Entrou em vigor 180 dias após a sua publicação (artigo 29.º), tendo revogado a Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro (artigo 27.º), com efeitos a 6 de junho de 2023 (n.º 3 do artigo 28.º, que remete para o artigo 3.º da Portaria n.º 155-B/2023, de 6 de junho, que declara a instalação definitiva do MENAC).

- d) *Referência à existência de um código de conduta, por parte das entidades abrangidas, nos termos e de acordo com o disposto no artigo 7.º do RGPC.*

A ULS Guarda dispõe de um Código de Ética, aprovado em 29-12-2015 encontrando-se acessível através da ligação <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/codigo-de-etica.pdf>

Paralelamente, possui desde 20-05-2021 um Código de Boa Conduta, Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho, podendo ser consultado na ligação <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Regulamento.pdf>

D. Deveres Especiais de Informação

1. *Indicação da plataforma utilizada para cumprimento dos deveres de informação a que a empresa se encontra sujeita, nomeadamente os relativos ao reporte de informação económica e financeira (vide alíneas d) a i) do n.º 1 do artigo 44.º do RJSPE), a saber:*
 - a) *Prestação de garantias financeiras ou assunção de dívidas ou passivos de outras empresas, mesmo nos casos em que assumam organização de grupo;*
- DGTF/SIRIEF
 - b) *Grau de execução dos objetivos fixados, justificação dos desvios verificados e indicação de medidas de correção aplicadas ou a aplicar;*
- Plataforma da DGO
 - c) *Planos de atividades e orçamento, anuais e plurianuais, incluindo os planos de investimento e as fontes de financiamento;*
- DGTF/SIRIEF e SICA
 - d) *Orçamento anual e plurianual;*
- DGO, SICA e SIRIEF, adicionalmente envio da informação à ACSS e ARSC;
 - e) *Documentos anuais de prestação de contas;*
- ACSS, DGTF/SIRIEF
 - f) *Relatórios trimestrais de execução orçamental acompanhados dos relatórios do órgão de fiscalização.*
- Plataforma DGTF/SIRIEF

E. Sítio na Internet

1. *Indicação da hiperligação opara acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram divulgados os seguintes elementos (vide artigo 53.º do RJSPE):*
 - a) *Sede e, caso aplicável, demais elementos mencionados no artigo 171.º do CSC;*

Listam-se infra os elementos identificativos da entidade ULSG, E. P. E.:

- Firma - Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

- Tipo - E.P.E. (Entidade Publica Empresarial)
- Matriculada na Conservatória do Registo Comercial (CRC) da Guarda
- Número de matrícula na CRC: 508752000
- Identificação de pessoa coletiva: 508752000
- Sede: Av. Rainha D. Amélia, s/n - Parque da Saúde, 6300-858 Guarda
- Capital Estatutário: 47.949.759,00€

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

b) Estatutos e regulamentos de funcionamento dos órgãos e/ou comissões;

- Enquadramento Legal - Estatutos, consultáveis através do *link*:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

- Regulamento Interno, consultável através do *link*:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2019/08/Regulamento-Interno.pdf>

- Regulamento De Comunicação de Irregularidades, consultável através do *link*:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2017/01/Regulamento-de-Comunicacao-de-Irregularidades.pdf>

- Regulamento de Registo e Controlo Biométrico, consultável através do *link*:

http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Regulamento-de-Horarios-de-Trabalho-e-Assiduidade_ULSG.pdf

- Comissões de Apoio Técnico, consultável através do *link*:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/comissoes-tecnicas/>

c) Titulares dos órgãos sociais e outros órgãos estatutários e respetivos elementos curriculares, bem como as respetivas remunerações e outros benefícios;

Consultável através do *link*:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/orgaos-sociais/>

d) Documentos de prestação de contas anuais e, caso aplicável, semestrais;

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

- e) *Obrigações de serviço público a que a empresa está sujeita e os termos contratuais da prestação de serviço público;*

Informação constante nos Contratos-Programa e Acordos Modificativos.

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

- f) *Modelo de financiamento subjacente e apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios.*

Informação constante nos Contratos-Programa e Acordos Modificativos

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

2. Indicação da hiperligação para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os seguintes documentos¹²:

- a) *Regulamentos internos aplicáveis e regulamentos externos a que a empresa está legalmente obrigada;*

O regulamento interno pode ser acedido através da seguinte hiperligação:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2019/08/Regulamento-Interno.pdf>

- b) *Código de Ética;*

O Código de Ética poderá ser consultado através da seguinte hiperligação:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/codigo-de-etica.pdf>

- c) *Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PPR);*

Este documento está disponível na página web da instituição, sendo acessível através da ligação:

https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Plano-Prev.-de-Riscos-e-Infracoe-Conexas-ULSG-2022_APROV_Publ_.pdf .

- d) *Relatório de avaliação intercalar nas situações identificadas de risco elevado ou máximo;*

Este documento encontra-se disponível através da ligação:

https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/03/ULSG.SAI_.Rel_.002.01-Relatorio-Relatorio-Intercalar-PPR-2022_VFPublic.pdf

¹² Todos os documentos devem estar devidamente assinados e datados e, nos casos aplicáveis, incluir também referência ao ato de aprovação pelo órgão de administração e respetiva data.

e) Relatório de avaliação anual no âmbito da execução do PPR;

Este documento encontra-se disponível através da ligação:

https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Plano-Prev.-de-Riscos-e-Infracoe-Conexas-ULSG-2022_APROV_Publ_.pdf

f) Código de Conduta;

Desde 20-05-2021 um Código de Boa Conduta, Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho, podendo ser consultado na ligação:

<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Regulamento.pdf>

g) Relatório sobre remunerações por género;

Este documento encontra-se disponível através da ligação:

<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Ano-2021.pdf>

h) Informação anual do modo como foi prosseguida a missão da empresa, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos de prestação do serviço público, e em que medida foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vd. artigo 45.º do RJSPE);

As informações acima constam historicamente do Relatório de Gestão, do Relatório do Governo Societário e do Relatório de Sustentabilidade, submetidos à ACSS, DGTF/SIRIEF, Tribunal de Contas e conforme publicitado na página eletrónica institucional.

3. Quando aplicável, indicação das hiperligações para acesso direto ao sítio na internet da empresa onde se encontram publicitados os documentos objeto de remissão no RGS;

<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/instrumentos-de-gestao/>

4. No caso de entidades abrangidas, nos termos do artigo 2.º do RGPC, indicação das hiperligações para acesso direto aos elementos listados no n.º 1 do artigo 12.º do RGPC.

Não aplicável

F. Prestação de Serviço Público ou de Interesse Geral

1. Referência ao contrato celebrado com a empresa pública que tenha confiado à empresa a prestação de um serviço público ou de interesse geral, respeitante à remuneração dessa atividade (vide n.º3 do artigo 48.º do RJSPE).

O Plano de Atividades da ULS para o ano 2023, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e o pagamento das contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos,

foi fixado através do Contrato-Programa (CP) previsto para o triénio 2017-2019 e cláusulas específicas para o ano 2023.

O processo de contratualização baseia-se na responsabilidade de todas as entidades envolvidas, nomeadamente: Tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. e ULS Guarda, E.P.E.

2. Caso não tenha contrato celebrado ou, tendo, caso haja apresentado nova proposta, referência às propostas de contratualização da prestação de serviço público apresentadas ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade (vd. n.os 1, 2 e 4 do artigo 48.º do RJSPE). A empresa deve apresentar declaração¹³ do seguinte:

- i) Que elaborou uma proposta de contratualização da prestação de serviço público;*
- j) Que essa proposta foi apresentada ao titular da função acionista e ao membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade; e*
- k) Que a proposta cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.*

O Contrato-Programa celebrado a 30/12/2016 entre a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P e a ULS Guarda, E.P.E. para o triénio 2017-2019 foi objeto de assinatura de acordo modificativo referente a 2023, conforme apresentado à tutela (Ministério da Saúde e Ministério das Finanças) e cumpre com todos os requisitos legais definidos no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

As metas estabelecidas no Contrato-Programa para 2023 e o realizado no mesmo ano, no que diz respeito aos Objetivos de Qualidade/Prestação de Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares e ainda os Objetivos de Eficiência e Sustentabilidade Financeira encontram-se apresentados nos quadros patentes no capítulo II.

VII. Remunerações

A. Competência para a Determinação

- 1. Indicação quanto à competência para a determinação da remuneração dos órgãos sociais, dos membros da comissão executiva ou administrador delegado e dos dirigentes da empresa.**

¹³ Esta declaração, no próprio RGS, pode apenas mencionar que foi cumprido o disposto no n.º 1 do artigo 48.º do RJSPE.

Quadro 17 - Competência para Determinação de Remunerações

Remuneração dos membros dos órgãos	Aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto de Gestor Público. A remuneração do Conselho Fiscal foi fixada por despacho do Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde de 26-04-2018. A remuneração do Revisor Oficial de Contas foi fixada por despacho Secretário de Estado do Tesouro e da Secretária de Estado da Saúde, através do Despacho n.º 11658/2021, sob proposta do Conselho Fiscal, a 25/11/2021.
Remuneração dos membros da Comissão executiva	Não aplicável
Remuneração dos Dirigentes	Aos dirigentes aplica-se o Estatuto de Gestor Público

Fonte: SRIH

2. Identificação dos mecanismos¹⁴ adotados para prevenir a existência de conflitos de interesses, atuais ou potenciais, entre os membros de órgãos ou comissões societárias e a empresa, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas (vide artigo 51.º do RJSPE).

As despesas efetuadas diretamente por cada membro do Conselho de Administração são submetidas a autorização do próprio Conselho de Administração, sendo as mesmas apenas autorizadas mediante a assinatura de outros dois membros, conforme, artigo 12.º do Anexo III ao Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, até a entrada em vigor do novo estatuto do SNS, e a partir daí pelo art.º 76º do referido diploma.

Importa ainda referir que foram elaboradas as declarações de independência mencionadas no ponto seguinte.

3. Dar conhecimento do cumprimento por parte dos membros do órgão de administração do que dispõe o artigo 51.º do RJSPE, isto é, de que se abstêm de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas.

Os membros do Conselho de Administração da ULSG estão conscientes dos normativos aplicáveis, nomeadamente do Estatuto do Gestor Público, abstendo-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas e nos processos em que existam conflitos de interesse.

¹⁴ Mecanismos diversos dos inerentes à evidenciação ou menção a que se refere o ponto 3, seguinte.

No âmbito do artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, foram efetuadas as declarações de independência dos membros do Conselho de Administração, sendo apresentadas em anexo ao presente documento.

B. Comissão de Fixação de Remunerações

Composição da comissão de fixação de remunerações, incluindo identificação das pessoas singulares ou coletivas contratadas para lhe prestar apoio.

Não existe comissão de fixação de remunerações.

C. Estrutura das Remunerações

1. Descrição da política de remuneração dos órgãos de administração e de fiscalização.

A remuneração dos membros do Conselho de Administração desta entidade pública empresarial obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução de Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.ºs. 97/2012, de 21 de novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho, e posteriores alterações, sem prejuízo do disposto do n.º 3 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março.

2. Informação sobre o modo como a remuneração é estruturada de forma a permitir o alinhamento dos objetivos dos membros do órgão de administração com os objetivos de longo prazo da empresa.

As remunerações são definidas por normativos legais emanados pelo governo, sem qualquer intervenção dos Órgãos Sociais.

3. Referência, se aplicável, à existência de uma componente variável da remuneração, critérios de atribuição e informação sobre eventual impacto da avaliação de desempenho nesta componente.

Não se observa a atribuição de qualquer componente variável de remuneração, nem se observou qualquer diferimento.

4. Explicitação do diferimento do pagamento da componente variável da remuneração, com menção do período de diferimento.

Não aplicável.

5. Caracterização dos parâmetros e fundamentos definidos no contrato de gestão para efeitos de atribuição de prémio.

Não aplicável.

6. Referência a regimes complementares de pensões ou de reforma antecipada para os administradores e data em que foram aprovados em assembleia geral, em termos individuais.

Não se encontram definidos regimes complementares de pensões ou reforma antecipada.

D. Divulgação das Remunerações

1. Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de administração da empresa, proveniente da empresa, incluindo remuneração fixa e variável e, relativamente a esta, menção às diferentes componentes que lhe deram origem, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação. A apresentar segundo os formatos seguintes:

Explicitam-se infra, esquematicamente e sob a forma de quadros de natureza diversa os aspetos referentes à divulgação das remunerações.

Quadro 18 - Estatuto Gestor Público

Membro do CA	EGP			
	Fixado	Classificação	Remuneração Mensal Bruta (€)	
	(S/N)	(A/B/C)	Vencimento	Despesas Representação
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	S	B	3.764,53 €	1.492,38 €
António Luis Miranda dos Santos Serra	S	B	5.159,70 €	1.193,90 €
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	S	B	5.016,37 €	1.193,90 €
Nélia Paula dos Santos Faria	S	B	3.011,62 €	1.193,90 €
José Francisco Gomes Monteiro	S	B	3.011,62 €	1.193,90 €
TOTAL			19.963,84 €	6.267,98 €

Fonte: SRH

Quadro 19 - Remunerações CA

Membro do CA	Remuneração anual 2023 (€)				
	Fixa ⁽¹⁾	Variável ⁽²⁾	Bruta (3)=(1)+(2)	Redução Remuneratória	Valor Bruto Final
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	72.071,72 €		72.071,72 €	- €	72.071,72 €
António Luis Miranda dos Santos Serra	55.813,52 €		55.813,52 €	- €	55.813,52 €
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	87.371,54 €		87.371,54 €	- €	87.371,54 €
Nélia Paula dos Santos Faria	58.457,34 €		58.457,34 €	- €	58.457,34 €
José Francisco Gomes Monteiro	58.457,34 €		58.457,34 €	- €	58.457,34 €
Total			332.171,46 €	- €	332.171,46 €

Fonte: SRH

Quadro 20 - Benefícios Sociais CA

Membro do CA	Benefícios Sociais (€)								
	Valor do Subsídio de Refeição			Regime de Proteção Social		Seguro de Vida	Seguro de Saúde	Outros	
	Diário		Encargo Anual da Entidade	Identificar	Encargo Anual da Entidade	Encargo Anual da Entidade	Encargo Anual da Entidade	Identificar	Valor
	Jan/Abril	Maio/Dez							
João Pedro Abrantes Pinto Bernardes Barranca	5,20 €	6,00 €	1.398,00 €	SS+ADSE	9.938,24 €				
António Luis Miranda dos Santos Serra	5,20 €	6,00 €	692,40 €	CGA+ADSE	6.228,47 €				
Maria de Fátima Domingues Azeredo Cabral	5,20 €	6,00 €	1.464,80 €	CGA+ADSE	13.855,72 €				
Nélia Paula dos Santos Faria	5,20 €	6,00 €	1.302,40 €	CGA+ADSE	7.950,46 €				
José Francisco Gomes Monteiro	5,20 €	6,00 €	1.375,60 €	SS	6.430,28 €				
TOTAL			4.835,20 €		44.403,17 €	- €	- €		- €

Fonte: SRH

2. Indicação dos montantes pagos, por outras empresas em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum.

Não existem outras sociedades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum, pelo que não foram pagos quaisquer montantes neste âmbito.

3. *Indicação da remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios e explanação dos motivos por que tais prémios e/ou participação nos lucros foram concedidos.*

A ULS Guarda, E.P.E. não pagou remunerações sob a forma de participação nos lucros ou de pagamento de prémios.

4. *Referência a indemnizações pagas ou devidas a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.*

Não aplicável.

5. *Indicação do montante anual da remuneração auferida, de forma agregada e individual, pelos membros do órgão de fiscalização da empresa, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação.*

Quadro 21 - Remunerações do Órgão de Fiscalização

Membro do Conselho Fiscal	Remuneração Anual 2023 (€)
	Bruta
Dário Alexandre André Falcão	10.493,56 €
Luísa Maria Teixeira Pisco	7.962,22 €
Eduardo José Santos Clemente	7.962,22 €
TOTAL	26.418,00 €

Fonte: SRH

6. *Indicação da remuneração no ano de referência dos membros da mesa da assembleia geral.*

Não aplicável

VIII. Transações com Partes Relacionadas e Outras

1. *Apresentação de mecanismos implementados pela empresa para efeitos de controlo de transações com partes relacionadas¹⁵ e indicação das transações que foram sujeitas a controlo no ano de referência.*

¹⁵ Para efeitos do conceito de parte relacionada tenha-se em conta o que se encontra definido na NCRF 5 (Norma contabilística e de relato financeiro 5. Divulgações de Partes Relacionadas), e também no n.º 4 do artigo 63.º do CIRC (Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas).

Para cumprimento das diversas normas que disciplinam a chamada contratação pública, a ULSG rege-se pelo regime jurídico geral aplicável às entidades públicas empresariais, e nomeadamente às designadas por hospitais E.P.E., previsto no Decreto-Lei n.º 55/2022, de 4 de agosto, e com as especificidades previstas nos seus Estatutos, bem como no respetivo regulamento interno e nas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas ali previstas.

No que respeita à aquisição de bens e serviços e à contratação de empreitadas, a ULSG rege-se pelo Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, na sua redação atual.

Os Manuais de Controlo Interno existentes garantem o cumprimento rigoroso dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão.

As transações mais relevantes com partes relacionadas são as decorrentes dos serviços prestados, objeto de contratualização com a ARS Centro e com a ACSS em sede de Contrato-Programa.

A atividade assistencial prestada aos utentes do Serviço Nacional de Saúde é faturada à ACSS, IP, nos termos previstos naquele documento contratual.

A execução deste Contrato-Programa é objeto de monitorização e avaliação pela ARS Centro e pela ACSS.

2. Informação sobre outras transações:

a) Procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens e serviços;

Os procedimentos adotados em 2023 foram os previstos na parte II do CPP, designadamente o Concurso Público (com e sem publicidade internacional), a Consulta Prévia, o Ajuste Direto, o procedimento ao abrigo do art.º 259.º do CCP (Aquisição ao abrigo de Acordo Quadro), para além dos procedimentos ao abrigo da contratação excluída prevista nos artigos 5.º e 6.º-A do CCP;

b) Identificação das transações que não tenham ocorrido em condições de mercado;

Todas as transações ocorreram em condições de mercado no exercício de 2023.

c) Lista de fornecedores com transações com a empresa que representem mais de 5% dos fornecimentos e serviços externos (no caso de ultrapassar 1 milhão de euros).

Quadro 22 - Fornecedor > 5% FSE e > 1M€

Nome da Entidade	Contribuinte	Volume de Transções
ALBERTO COUTO ALVES, S.A	501312412	4.777.201,64
NEPHROCARE PORTUGAL, S.A.	501127550	3.391.982,42
INST.IRMAS HOSP.SAGRADO CORACAO JESUS/CASA SAUDE BENTO MENNI	500989001	2.877.310,00
PETROGAL - PETRÓLEOS DE PORTUGAL, S.A.	500697370	1.902.385,73
CEDIR - CENTRO DE DIAGNOSTICO RAIOS X, LDA.	501473203	1.629.572,86
IBERDROLA - CLIENTES PORTUGAL, UNIPessoal, LDA.	502124083	1.453.041,25
BEIRODIAL - CENTRO MÉDICO E DIÁLISE DE MANGUALDE, S.A.	501343229	1.141.652,03
ITAU - INSTITUTO TECNICO DE ALIMENTAÇÃO HUMANA, S.A.	500142858	1.056.386,27
JANSEN - COLAG FARMACÊUTICA, LDA.	500189412	1.040.615,85

IX. Análise de Sustentabilidade da Empresa nos Domínios Económicos, Social e Ambiental

Caracterização dos elementos seguidamente explicitados, podendo ser feita remissão para ponto do relatório onde já conste esta informação¹⁶:

1. *Estratégias adotadas e grau de cumprimento das metas fixadas.*

No que respeita à estratégia prosseguida no ano de 2023 foi feita referência no ponto 2 do Capítulo II “Missão, Objetivos e Políticas”.

Concretamente sobre o grau de cumprimento das metas afixadas, encontra-se explicitado na alínea b) do ponto 2 do mesmo capítulo.

2. *Políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguardar normas de qualidade.*

Plano de Atividades e Orçamento, oportunamente apresentado à tutela, compreende as políticas prosseguidas pela ULSG no sentido de cumprir com a sua missão.

As mesmas encontram-se igualmente referidas no ponto 2, capítulo II “Missão, Objetivos e Políticas”.

Ainda neste âmbito o anexo 1 - Demonstração não financeira, inclui as atitudes da ULSG perante os aspetos de ordem social, ambiental e política de qualidade.

¹⁶ Querendo, a empresa poderá incluir síntese ou extrato(s) do seu Relatório de Sustentabilidade que satisfaça(m) o requerido. Tal formato de prestação da informação, implica que o texto seja acompanhado das adequadas referências que permitam identificar as partes da síntese ou extrato(s) que satisfazem cada uma das alíneas.

3. *Forma de cumprimento dos princípios inerentes a uma adequada gestão empresarial:*

- a) *Definição de uma política de responsabilidade social e de desenvolvimento sustentável e dos termos do serviço público prestado, designadamente no âmbito da proteção dos consumidores (vide artigo 49.º do RJSPE);*
- b) *Definição de políticas adotadas para a promoção da proteção ambiental e do respeito por princípios de legalidade e ética empresarial, assim como as regras implementadas tendo em vista o desenvolvimento sustentável (vide artigo 49.º do RJSPE);*
- c) *Adoção de planos de igualdade tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar discriminações e a permitir a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional (vide n.º 2 do artigo 50.º do RJSPE);*
- d) *Referência a medidas concretas no que respeita ao Princípio da Igualdade do Género, conforme estabelecido no n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 23 de fevereiro e à elaboração do relatório a que se refere o n.º 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014, de 7 de março;*
- e) *Identificação das políticas de recursos humanos definidas pela empresa, as quais devem ser orientadas para a valorização do indivíduo, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade, tratando com respeito e integridade os seus trabalhadores e contribuindo ativamente para a sua valorização profissional (vide n.º1 do artigo 50.º do RJSPE);*
- f) *Informação sobre a política de responsabilidade económica, com referência aos moldes em que foi salvaguardada a competitividade da empresa, designadamente pela via de investigação, inovação, desenvolvimento e da integração de novas tecnologias no processo produtivo (vide n.º1 do artigo 45.º do RJSPE). Referência ao plano de ação para o futuro e a medidas de criação de valor para o acionista (aumento da produtividade, orientação para o cliente, redução da exposição a riscos decorrentes dos impactes ambientais, económicos e sociais das atividades, etc.).*

As informações que cobrem as alíneas deste ponto podem ser analisadas no anexo I - “Demonstração Não Financeira”, a sustentabilidade é enquadrada na estratégia e políticas adotadas pela ULSG sendo as questões ambientais, sociais, e relativas aos colaboradores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos Direitos Humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno integradas na cadeia de valores da instituição.

X. Avaliação do Governo Societário

- 1. Verificação do cumprimento das recomendações recebidas¹⁷ relativamente à estrutura e prática de governo societário (vide artigo 54.º do RJSPE), através da identificação das medidas tomadas no âmbito dessas orientações. Para cada recomendação¹⁸ deverá ser incluída:**
 - a) Informação que permita aferir o cumprimento da recomendação ou remissão para o ponto do relatório onde a questão é desenvolvida (capítulo, subcapítulo, secção e página);**
 - b) Em caso de não cumprimento ou cumprimento parcial, justificação para essa ocorrência e identificação de eventual mecanismo alternativo adotado pela empresa para efeitos de prossecução do mesmo objetivo da recomendação.**
- 2. Outras informações: a empresa deverá fornecer quaisquer elementos ou informações adicionais que, não se encontrando vertidas nos pontos anteriores, sejam relevantes para a compreensão do modelo e das práticas de governo adotadas.**

Importa referir que, até à data não foram aprovadas, pela Tutela (Ministério das Finanças e Saúde), as contas dos exercícios 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

¹⁷ Reporta-se também às recomendações que possam ter sido veiculadas a coberto de relatórios de análise da UTAM incidindo sobre Relatório de Governo Societário do exercício anterior.

¹⁸ A informação poderá ser apresentada sob a forma de tabela com um mínimo de quatro colunas: “Referência”; “Recomendação”; “Aferição do Cumprimento”; e “Justificação e mecanismos alternativos”.

XI. Anexos do RGS

Como anexos ao relatório da empresa deverão ser incluídos pelo menos os seguintes documentos:

- 1. Relatório do órgão de fiscalização a que se refere o n.º 2 do artigo 54.º do RJSPE ou, no caso das empresas que não tenham órgão de fiscalização nomeado pela tutela, declaração dando conta desta situação.*
- 2. Demonstração não financeira relativa ao exercício de 2023: aplicável às empresas de interesse público que à data do encerramento do seu balanço excedam um número médio de 500 trabalhadores durante o exercício anual - cf. n.º 1 do mesmo artigo)¹⁹.
Deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno (vd. artigo 66.º-B do CSC).*

¹⁹ O n.º 8 do artigo 66.º-B do CSC dispõe que “uma empresa que elabore um relatório separado do relatório de gestão, correspondente ao mesmo exercício anual, que inclua as informações exigidas para a demonstração não financeira previstas no n.º 2 e seja elaborado nos termos previstos nos n.ºs 3 a 6, fica isenta da obrigação de elaborar a demonstração não financeira prevista no n.º 1”. Assim, caso a empresa pretenda ser dispensada da apresentação da demonstração não financeira, deve atestar que o RGS inclui toda a informação e cumpre todas as formalidades exigidas pela lei.



Demonstração
Não Financeira
2023

2023

Unidade Local
de Saúde da
Guarda, E.P.E.

Ficha Técnica

Título: Demonstração Não Financeira 2023

Edição: 2024

Elaboração: Serviço de Estudos Planeamento e Apoio à Gestão

Verificação: Presidente do Conselho de Administração, Eng.º João Pedro Barranca

Aprovação: Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda, constante na deliberação do Conselho de Administração vertido na última página do documento, dele fazendo parte integrante

Lista de Siglas

ACSS - Administração Central dos Sistemas de Saúde
AIDA - Sistema Integrador de Interoperabilidade
APCEF- SNS - Associação Portuguesa dos Centros de Formação do Serviço Nacional de Saúde
ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro
ASCJR - Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco
BDMH - Base de Dados de Morbilidade Hospitalar
C2ICB - Centro de Coordenação de Investigação Clínica das Beiras
CACB - Centro Académico e Clínico das Beiras
CCDRC - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro
CCDRC - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro
CEISUC - Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra
CIMBSE - Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela
CIT - Contrato Individual de Trabalho
CNF - Conservação da Natureza e das Florestas
CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
CSC - Código das Sociedades Comerciais
CSP - Cuidados de Saúde Primários
CTH - Consulta a Tempo e Horas
DGS - Direção-Geral da Saúde
DQS, CQS - Departamento de Qualidade e Segurança
ECCI - Equipas de Cuidados Continuados Integrados
ECSCP - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EIHSCP - Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
ERS - Entidade Reguladora da Saúde
GC - Gabinete do Cidadão
GCLPPCIRA - Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
GDH - Grupos de Diagnósticos Homogéneos
GGR - Grupo de Gestão de Resíduos
HNSA - Hospital Nossa Senhora da Assunção
HSM - Hospital de Sousa Martins
IACS - Infecções associadas aos Cuidados de Saúde
INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica
INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica
MIRR - Mapa Integrado de Registo de resíduos
MS - Ministério da Saúde

NACJR - Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NHACJR - Núcleos Hospitalares de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NOC - Network Operations Centre
PCR - Polymerase Chain Reaction
PLQR - Promotores da Qualidade e do Risco
PPRCIC - Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas
RAM - Resistências aos antimicrobianos
RNCCI - Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados
SAV - Suporte Avançado de Vida
SBV - Suporte Básico de Vida
SBVDAE - Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa
SGOF - Serviço de Gestão Orçamental e Financeira
SGREC - Sistema de Gestão de Reclamações
SIET - Serviço de Instalações e Equipamento
SILiAmb - Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente
SNS - Serviço Nacional de Saúde
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SRH - Serviço de Recursos Humanos
UAR - Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa
UC - Unidade de Convalescença
UCC - Unidade de cuidados na comunidade
UCP - Unidade de Cuidados Paliativos
UCSP - Unidade de cuidados de saúde personalizados
UEnsinos - Unidade Ensinos
UGDSP - Unidade de Gestão Documental e Simplificação de Processos
UGQR - Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco
ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E
USF - Unidade de Saúde Familiar
USP - Unidade de Saúde Pública
VDI - Virtual Desktop Infrastructure
VNA - Vendor Neutral Archive

Índice

Sumário Executivo	8
1. Unidade Local de Saúde da Guarda - Caracterização.....	9
2. Balanço Social	12
2.1. Evolução e Caracterização do Efetivo de Profissionais	13
3. Igualdade entre Homens e Mulheres.....	15
4. Formação	17
5. Internato Médico	20
6. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho	21
7. Tecnologias de Informação e Comunicação	24
8. Questões Ambientais	26
8.1. Resíduos Hospitalares	28
9. Melhoria Contínua na ULSG.....	33
9.1. Objetivos Estratégicos.....	34
9.2. Análise Situacional por Processos	35
9.3. Avaliação da Qualidade Clínica na ULSG	36
10. Combate à Corrupção e às Tentativas de Suborno	40
11. Código de Conduta Ética.....	41
12. Investigação e Ensaaios Clínicos	42
13. Relações Nacionais e Internacionais	44
14. Respeito pelos Direitos Humanos/Carta dos Direitos de Acesso	45
15. Gabinete do Utente/Cidadão	46
16. Serviço Social	51
17. Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa	54
18. Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco	54
19. Outros Projetos a Destacar	58
19.1. Aposta na Visibilidade da Instituição	58
19.2. ULS em movimento na Gestão do Conhecimento.....	61
19.3. Dadores Voluntários	61
19.4. Conversas de Rádio	61
20. Relação com a Comunidade	62

Índice de Quadros

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR LOCAL DE TRABALHO	13
QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR UNIDADE FUNCIONAL	13
QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL	14
QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR ESCOLARIDADE	15
QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR IDADE	15
QUADRO 6 - MEDIDAS IMPLEMENTADAS DO PLANO DE IGUALDADE DE GÉNERO	16
QUADRO 7 - INDICADORES DE EXECUÇÃO FÍSICA.....	18
QUADRO 8 - N.º DE PARTICIPAÇÕES POR CATEGORIA.....	18
QUADRO 9 - EXECUÇÃO GLOBAL	19
QUADRO 10 - INTERNATO MÉDICO	21
QUADRO 11 - NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA NO TRABALHO	23
QUADRO 12 - VACINAÇÃO DA GRIPE ADMINISTRADA A PROFISSIONAIS DA ULSG	23
QUADRO 13 - EVOLUÇÃO DA HARMONIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO	37
QUADRO 14 - CERTIFICAÇÕES	38
QUADRO 15 - ACREDITAÇÕES	38
QUADRO 16 - PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO E ESTUDOS CLÍNICOS	43
QUADRO 17 - ENTIDADES 2023	45
QUADRO 18 - LISTA DE ESPERA PARA CONSULTA REFERENCIADAS - CTH.....	46
QUADRO 19 - RECLAMAÇÕES E TEMPO DE TRATAMENTO.....	48
QUADRO 20 - RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA NA ULSG.....	49
QUADRO 21 - RECLAMAÇÕES POR INSTITUIÇÃO DA ULSG	49
QUADRO 22 - ELOGIOS/AGRADECIMENTOS POR INSTITUIÇÃO/SERVIÇO NA ULSG.....	50
QUADRO 23 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HSM.....	52
QUADRO 24 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HNSA	52
QUADRO 25 -CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - UCSP	53
QUADRO 26 - CASUÍSTICA.....	57

Índice de Diagramas

DIAGRAMA 1 - BLOCOS SERVIÇOS ULSG - APLICAÇÕES APÓS QUARTO SAMA	25
---	----

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO.....	14
GRÁFICO 2 - N.º DE CURSOS REALIZADOS - ACREDITAÇÃO INEM	20
GRÁFICO 3 - CONSUMO ELETRICIDADE SEGMENTADO POR ÁREA.....	27
GRÁFICO 4 - TOTAL DE CONSUMO DE ÁGUA (M³) NA ULSG, POR SEGMENTO	27
GRÁFICO 5 - TOTAL DE CONSUMO DE GÁS (KWH) NA ULSG, POR SEGMENTO.....	27
GRÁFICO 6 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM.....	30
GRÁFICO 7 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HNSA	30
GRÁFICO 8 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP	31
GRÁFICO 9 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HSM	31
GRÁFICO 10 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HNSA	31
GRÁFICO 11 - CONSUMO DE EMBALAGEM - CSP	32
GRÁFICO 12 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM	32
GRÁFICO 13 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HNSA	32
GRÁFICO 14 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP	33
GRÁFICO 15 - CUSTOS TOTAIS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - ULSG	33
GRÁFICO 16 - AUDITORIAS DA QUALIDADE.....	36
GRÁFICO 17 - AUDITORES INTERNOS DA QUALIDADE.....	37

GRÁFICO 18 - NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS E EVENTOS ADVERSOS (HER+ E NOTIFICA)	39
GRÁFICO 19 - PARTICIPAÇÃO DE UTENTES NA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO	39
GRÁFICO 20 - TOTAL DE RESPOSTAS DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	40
GRÁFICO 21 - EXPOSIÇÕES- EVOLUÇÃO ANUAL	48

Índice de Figuras

FIGURA 1 - MISSÃO, VISÃO E VALORES DA ULSG	10
FIGURA 2 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ULSG	11
FIGURA 3 - ANÁLISE SWOT - ULSG.....	12
FIGURA 4 - EIXOS ESTRATÉGICOS DA UNIDADE DE FORMAÇÃO	17
FIGURA 5 - PRIORIDADES ESTRATÉGICAS.....	34

Sumário Executivo

O presente relatório, conforme previsto no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais (CSC), pretende dar cumprimento ao estipulado pelo Decreto-Lei n.º 89/2017, de 28 de julho, que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2014/95/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro, segundo o qual, as empresas com estatuto legal de entidades de interesse público, entre as quais se enquadra a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (adiante designada como ULSG), devem apresentar anualmente, um relatório que contemple informações não financeiras bastantes para uma compreensão da evolução, do desempenho, da posição e do impacto das suas atividades, referentes às questões ambientais, sociais, aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos direitos humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno. Estes temas enquadram-se na estratégia e políticas adotadas por parte da ULSG, integradas na cadeia de valor da Instituição.

O Relatório de Sustentabilidade da ULSG foca-se essencialmente no período compreendido entre 1 de janeiro de 2023 e 31 de dezembro de 2023.

Destina-se a fornecer informações pertinentes, úteis, coerentes e comparáveis aos diferentes *Stakeholders* da ULSG, sobre as suas principais atividades, informação e indicadores de atividade e desempenho considerados relevantes.

1. Unidade Local de Saúde da Guarda - Caracterização

A Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, foi criada em 01/10/2008, através do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de setembro, sob a forma de Entidade Pública Empresarial, possui autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro.

Enquanto unidade que integra o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os princípios e regras aplicáveis à ULSG, bem como os seus Estatutos, estavam patentes no Decreto-Lei nº 18/2017, de 10 de fevereiro, revogado pelo novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde a 5 de agosto de 2022, com a entrada em vigência do Decreto Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, passaram a constar do referido diploma.

A ULSG integra vários níveis de cuidados de saúde: primários, hospitalares, continuados e paliativos.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) da ULSG estão distribuídos por 13 concelhos do Distrito da Guarda e integram quatro tipos de unidades funcionais:

- Unidade de saúde familiar (USF);
- Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
- Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
- Unidade de saúde pública (USP);

Os Cuidados de Saúde Secundários são disponibilizados em dois hospitais:

- Hospital de Sousa Martins (HSM), localizado na cidade da Guarda;
- Hospital Nossa Senhora da Assunção (HNSA), localizado na cidade de Seia;

Os Cuidados Paliativos são prestados pelas seguintes unidades/ equipas:

- Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) no Hospital Nossa Senhora da Assunção (HNSA). Ressalva-se que a partir do dia 1 de abril de 2017, a UCP saiu da Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e passou a integrar a carteira de serviço de internamento da ULSG;
- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP);
- Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP);

Os Cuidados Continuados são assegurados pelas seguintes unidades/ equipas:

- Unidade de Convalescença (UC) no Hospital Nossa Senhora da Assunção;
- Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

Atualmente, a ULSG assegura a prestação de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença a cerca de 135.982 habitantes, distribuídos pelos 13 concelhos do distrito da Guarda (exceção feita ao concelho de Aguiar da Beira), constituindo a única instituição pública de saúde em todo o distrito.

FIGURA 1 - MISSÃO, VISÃO E VALORES DA ULSG

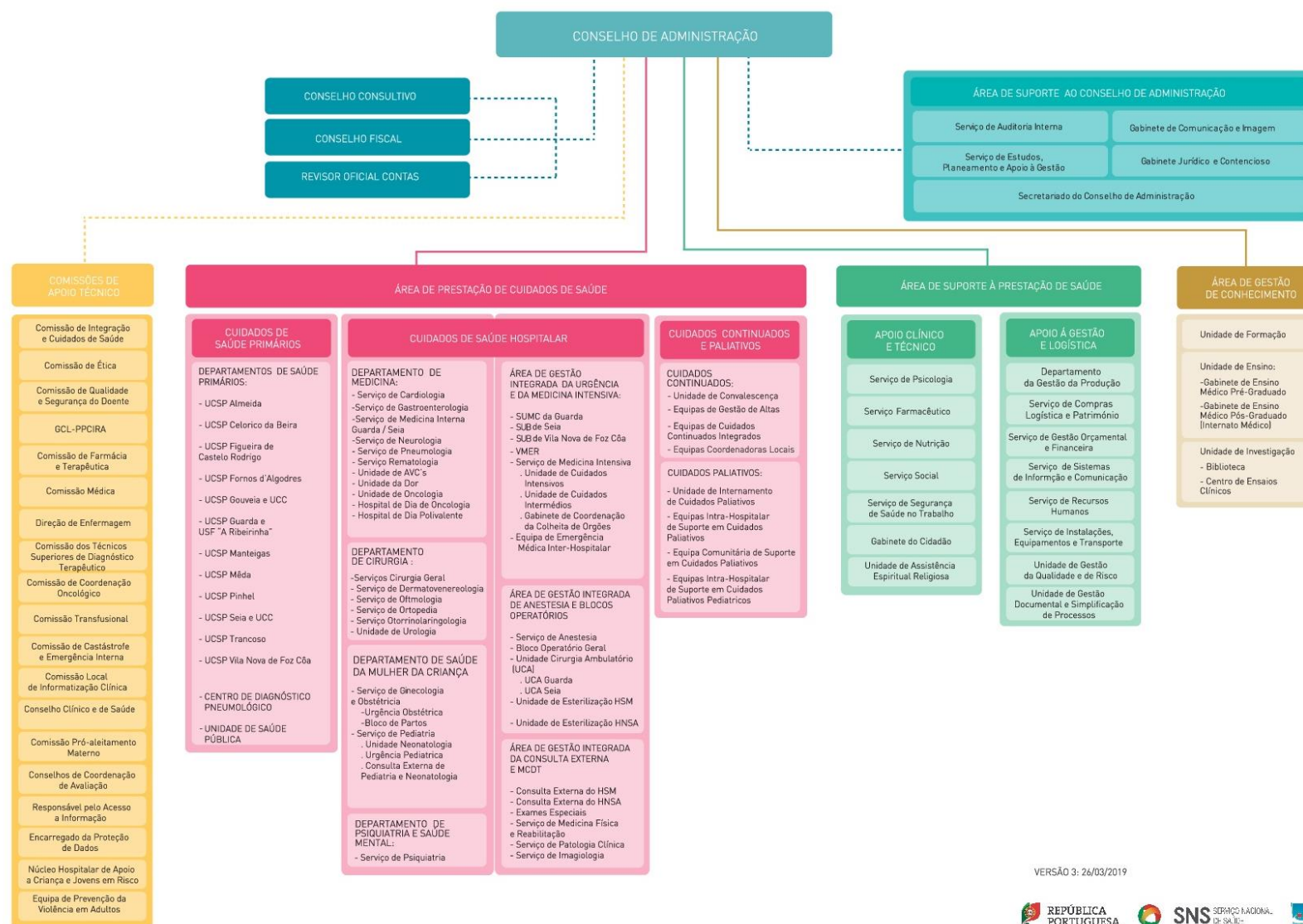


Os valores estruturantes da Instituição encontram-se consagrados no Código de Ética, constituindo uma referência fundamental para o desempenho da Instituição e dos seus colaboradores, bem como para o seu relacionamento social, institucional e ambiental.

A ULSG apresenta a seguinte estrutura organizacional:



FIGURA 2 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ULSG



VERSÃO 3: 26/03/2019

A análise do ambiente organizacional, quer interno quer externo, permite perceber qual a situação da Instituição de modo a compreender melhor os seus pontos fortes e os pontos fracos, bem como as oportunidades e as ameaças, determinando-se assim qual o caminho pretendido para a melhoria do desempenho e definição dos objetivos estratégicos da ULSG.

FIGURA 3 - ANÁLISE SWOT - ULSG



2. Balanço Social

Os cuidados de saúde são cada vez mais exigentes quer ao nível das expectativas dos utentes quer ao nível da qualidade e segurança dos mesmos, desempenhando os profissionais um papel determinante na concretização da visão e melhoria do desempenho da Instituição.

A ULSG, em cumprimento da missão e objetivos estratégicos, desenvolve uma política de recursos humanos assente na adequação das capacidades individuais às necessidades organizacionais em termos de funções, incentivando a formação, requalificação e diferenciação dos seus profissionais.

2.1. Evolução e Caracterização do Efetivo de Profissionais

A 31 de dezembro de 2023, a ULSG um mapa de registava pessoal efetivo de 2.256 profissionais, face aos 2.279 profissionais no ano de 2022. Comparativamente ao ano transato, constata-se que o número de profissionais registou um decréscimo de 23 colaboradores.

São apresentados quadros referentes à distribuição do mapa de pessoal por tipo de contrato, por grupo profissional e pelos diversos estabelecimentos que a integram.

No que diz respeito ao tipo de vínculo, a maioria dos trabalhadores da ULSG dispõe de Contrato Individual de Trabalho (CIT).

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR LOCAL DE TRABALHO

Grupo Profissional	Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP)			Contrato Individual de Trabalho, ao abrigo do Código de Trabalho (CIT)			Prestação de Serviço		
	2023	2022	Δ% 2023/2022	2023	2022	Δ% 2023/2022	2023	2022	Δ% 2023/2022
Conselho de Administração	3	3	0,00%	4	5	-20,00%			0,00%
Pessoal Dirigente	1	2	-50,00%	16	15	6,67%	1	1	0,00%
Pessoal Médico	187	197	-5,08%	122	119	2,52%	198	193	2,59%
Pessoal Téc. Superior de Saúde	11	8	37,50%	19	21	-9,52%			0,00%
Técnico Superior	7	12	-41,67%	41	35	17,14%	2	1	100,00%
Pessoal de Informática	9	9	0,00%	3	2	50,00%			0,00%
Pessoal de Enfermagem	413	422	-2,13%	393	394	-0,25%	1		0,00%
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	61	61	0,00%	90	86	4,65%			0,00%
Assistente Técnico	116	127	-8,66%	129	119	8,40%	1	1	0,00%
Assistente Operacional	182	194	-6,19%	449	448	0,22%			0,00%
Outro pessoal	0	0	0,00%	0	0	0,00%			0,00%
TOTAL	990	1035	-4,35%	1266	1244	1,77%	203	196	3,57%

Fonte: SRH

QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR UNIDADE FUNCIONAL

Unidade Funcional*	2023	2022	Δ% 2023/2022
Sede e HSM	1.456	1.467	-0,75%
HNSA - Seia	222	220	0,91%
CS Almeida	30	30	0,00%
CS Celorico da Beira	31	29	6,90%
CS Figueira de Castelo Rodrigo	21	23	-8,70%
CS Fornos de Algodres	24	25	-4,00%
CS Gouveia	70	69	1,45%
CS Guarda	124	118	5,08%
CS Manteigas	20	23	-13,04%
CS Meda	22	25	-12,00%
CS Pinhel	37	37	0,00%
CS Sabugal	44	44	0,00%
CS Seia	62	68	-8,82%
CS Trancoso	38	38	0,00%
CS Vila Nova Foz Côa	30	36	-16,67%
SUB Foz Côa	25	27	-7,41%
TOTAL	2.256	2.279	-1,01%

* Os Centros de Saúde (CS) englobam as seguintes unidades funcionais: UCSP, USF, UCC e USP

Fonte: SRH

No que diz respeito aos CSP, a diminuição no número de colaboradores foi de 2,36% no ano 2023, sendo que o decréscimo mais acentuado se verificou em Vila Nova de Foz Côa em 16,67%.

No quadro seguinte pode observar-se a estrutura de efetivos por grupo profissional. Da sua análise, conclui-se uma clara preponderância do Pessoal de Enfermagem, representando cerca de 35,73% da força de trabalho da Instituição, seguido dos Assistentes Operacionais (27,97%) e do Pessoal Médico (13,70%).

QUADRO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GRUPO PROFISSIONAL

Grupo Profissional	Sede e HSM Guarda		HNSA - Seia		Sub - Vila Nova Foz Côa		CSP		Total	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
Conselho de Administração	7	8	0	0	0	0	0	0	7	8
Pessoal Dirigente	17	17	0	0	0	0	0	0	17	17
Pessoal Médico	190	194	9	8	0	0	110	114	309	316
Pessoal Técnico Superior de Saúde	23	22	4	4	0	0	3	3	30	29
Técnico Superior	39	38	1	1	0	0	8	8	48	47
Pessoal Docente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Informática	10	9	2	2	0	0	0	0	12	11
Pessoal de Enfermagem	513	520	92	91	13	15	188	190	806	816
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	101	98	23	22	5	5	22	22	151	147
Assistente Técnico	136	133	20	21	5	5	84	87	245	246
Assistente Operacional	420	428	71	71	2	2	138	141	631	642
Outro Pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.456	1.467	222	220	25	27	553	565	2.256	2.279

Fonte: SFIH

Relativamente à distribuição por género, em cumprimento da alínea h) do art.º 9 da Constituição da República Portuguesa, a ULSC, enquanto entidade empregadora, e no sentido de evitar qualquer forma de discriminação, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional. Cerca de 73,71% dos profissionais registados a 31 de dezembro de 2023, e conforme realidade de ano transato da Instituição, são do género feminino.

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR GÉNERO



A ULSC, à imagem do ano anterior, dispõe de um quadro de pessoal com elevado nível de habilitações académicas, sendo que cerca de 65% dos profissionais tem formação superior.

QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR ESCOLARIDADE

Habilitações	2023	Peso (%)	2022	Peso (%)	Δ% 2023/2022
Mestrado/ Doutoramento	253	11,10%	239	10,49%	0,00%
Licenciatura	1.155	50,68%	1.169	51,29%	0,02%
Bacharelato	62	2,72%	62	2,72%	0,00%
12 anos de escolaridade	433	19,00%	432	18,96%	0,01%
9 anos de escolaridade	222	9,74%	228	10,00%	0,00%
6 anos de escolaridade	53	2,33%	66	2,90%	0,00%
4 anos de escolaridade	68	2,98%	73	3,20%	0,00%
< 4 anos de escolaridade	10	0,44%	10	0,44%	0,00%
Total	2.256	100,00%	2.279	100,00%	0,04%

Fonte: RH

O grupo etário mais representativo da ULSG é o dos 55 aos 59 anos, com 13,95% do total de efetivos.

QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS EFETIVOS POR IDADE

Grupo Etário	2023		2022		Δ% 2023/2022
	N.º	Peso (%)	N.º	Peso (%)	
70 anos ou mais	2	0,09%	3	0,13%	0,00%
Entre os 65 e 69 anos de idade	137	6,01%	120	5,27%	0,00%
Entre os 60 e 64 anos de idade	285	12,51%	269	11,80%	0,01%
Entre os 55 e 59 anos de idade	318	13,95%	321	14,09%	0,01%
Entre os 50 e 54 anos de idade	276	12,11%	289	12,68%	0,01%
Entre os 45 e os 49 anos de idade	289	12,68%	282	12,37%	0,01%
Entre os 40 e 44 anos de idade	291	12,77%	285	12,51%	0,01%
Entre os 35 e 39 anos de idade	305	13,38%	314	13,78%	0,01%
Entre os 30 e 34 anos de idade	214	9,39%	210	9,21%	0,00%
Entre os 25 e 29 anos de idade	133	5,84%	162	7,11%	0,00%
Até aos 24 anos de idade	6	0,26%	24	1,05%	0,00%
Total	2.256	98,99%	2.279	100,00%	0,04%

Fonte: SRH

3. Igualdade entre Homens e Mulheres

No âmbito do previsto nos Planos Nacionais para a Igualdade e das determinações do Conselho de Ministros, foi elaborado o Plano para a Igualdade de Género da ULSG.

Dando cumprimento ao disposto no artigo 7º da Lei 62/2017, de 1 de agosto, e do Despacho Normativo n.º 18/2019, de 21 de junho, a ULSG, desenvolveu o Plano para a Igualdade, para o biénio 2021-2022, por forma a promover e garantir políticas e práticas que garantam os princípios da igualdade de oportunidades entre género, evitando toda e qualquer forma de discriminação.

Este plano tem como objetivo identificar as boas práticas na ULSG, E.P.E., estabelecer as medidas para suprimir eventuais desequilíbrios e desigualdades que possam subsistir, bem como melhorar as práticas já existentes no âmbito de Igualdade de Género na organização.

Com o referido documento, pretende-se dar continuidade às boas práticas conducentes à igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, eliminar discriminações e permitir a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

O referido Plano veio estabelecer medidas para suprimir alguns desequilíbrios e desigualdades que possam subsistir na gestão do Capital Humano, bem como melhorar as práticas organizacionais existentes, com vista a posicionar a ULSG como uma empresa de excelência no âmbito da igualdade de género. Os grandes objetivos estabelecidos pelo Plano, até fim de 2022, são os seguintes:

- Nomear o(a) Conselheiro(a) em Igualdade e uma Equipa de Trabalho para a Igualdade;
- Realizar o diagnóstico de Igualdade de género na globalidade da ULSG;
- Promover o cumprimento da legislação no âmbito da igualdade de género;
- Definir as áreas de intervenção, nomeadamente, a Estratégia e valores, recursos humanos, formação e comunicação e imagem;
- Informar, sensibilizar e formar para a Igualdade de Género os seus trabalhadores;

Em cumprimento da alínea h) do artigo 9.º da Constituição da República Portuguesa, a ULSG promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação.

Assim, em 2023 aplicou as seguintes medidas:

QUADRO 6 - MEDIDAS IMPLEMENTADAS DO PLANO DE IGUALDADE DE GÉNERO

OBJETIVOS	MEDIDAS	Ação
1. Tratamento dos homens e mulheres de forma igualitária e justa no acesso ao trabalho	Inclusão de linguagem não discriminatória nas ofertas públicas, divulgadas nos meios de comunicação	continua
	Na publicitação de procedimentos concursais, reservas de recrutamento uso de "Política de Recursos igualdade, em cumprimento da alínea h), do artigo 9.º da Constituição da República Portuguesa	continua
	Garantir que os critérios de seleção e classificação dos candidatos (as) assentem nas habilitações académicas e profissionais, na experiência e não no género.	continua
	Garantir a equidade na representação de género (sempre que possível) nos júris dos procedimentos.	continua
2. Garantir o princípio da igualdade e não discriminação na nomeação de trabalhador (a) para cargo de chefia	Avaliação sobre a equidade de género em cargo de chefia ou órgão de decisão de acordo com o princípio de igualdade e não discriminação em função do género	continua
3. Assegurar que em matéria de regimes remuneratórios se rege pelo regime jurídico aplicável aos às Entidades Público Empresariais, independentemente do género	Reporte de relatório anual dos regimes remuneratórios praticados na instituição, por género	continua
4. Garantir condições para a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal através da concessão de horários flexíveis, independentemente do género	Cumprimento da legislação vigente no âmbito da proteção da parentalidade e faltas por assistência à família, sendo analisadas no Plano para a igualdade	continua
	Concessão aos trabalhadores (as) de horários flexíveis, de forma a facilitar a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal (sempre que possível)	continua
5. Promoção de iniciativas de conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal dos trabalhadores (as)	Apoiar iniciativas, nomeadamente as Casas de Pessoal existentes na ULSG, E.P. E., que visam melhorar a conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal dos trabalhadores (as).	continua
6. Divulgação do Plano para a Igualdade da ULSG, E.P.E.	Publicitação interna e externa do Plano para a Igualdade da ULSG, E.P.E. na intranet e no site da instituição	continua

Fonte: Elaboração Própria

<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Ano-2021.pdf>

4. Formação

A atividade formativa na ULSG é planeada e realizada pela Unidade de Formação. Esta possui idoneidade formativa reconhecida pela ACSS, conforme Despacho Ministerial de 01/07/2001, com o nº de acreditação 081 de 07/06/2001. Encontra-se acreditada pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), para dar formação nas valências de Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida e Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa. Está ainda certificada pela Norma NP EN ISO 9001:2015.

A Unidade de Formação integra a Associação Portuguesa dos Centros de Formação do Serviço Nacional de Saúde (APCEF- SNS) como sócia fundadora e possui vários Protocolos/Parcerias com Entidades Externas, nomeadamente:

- Academia SPMS;
- Centro Académico e Clínico das Beira (CACB)
- Centro de Coordenação de Investigação Clínica das Beiras (C2ICB)
- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDRC) - Centro Qualifica AP

O Plano de Atividades da Unidade de Formação para o ano 2023 contemplou 4 Eixos Estratégicos:

FIGURA 4 - EIXOS ESTRATÉGICOS DA UNIDADE DE FORMAÇÃO



EIXO ESTRATÉGICO 1 - FORMAÇÃO PROFISSIONAL CONTÍNUA

A formação Profissional Contínua promove o desenvolvimento profissional e pessoal do capital humano institucional como um pilar determinante para a melhoria contínua e para o bom desempenho dos serviços prestados, proporcionando a satisfação de todos os intervenientes, com o pensamento baseado no risco e em oportunidades.

Este é o grande eixo estratégico da Unidade de Formação onde são utilizados grande parte dos recursos de que dispõe.

O Plano de Formação da ULSG para o ano 2023, foi elaborado tendo em conta o diagnóstico de necessidades de formação efetuado em todos os serviços, as prioridades formativas definidas pelo Ministério da Saúde e do Conselho de Administração, bem como, as ações de formação planeadas e não realizadas em 2022.

O Plano de Formação aprovado em 12/01/2023 contemplava 36 cursos e 80 ações de formação no seu planeamento, com foco em várias áreas. Ao longo do ano foram surgindo outras necessidades de formação que não tinham sido identificadas no levantamento inicial, tendo sido realizados 426 cursos com 580 ações de formação, conforme consta no quadro seguinte:

QUADRO 7 - INDICADORES DE EXECUÇÃO FÍSICA

Indicadores Físicos	Planeado	Realizado
Nº de Cursos	36	426
Nº de Ações	80	580
Nº de Formandos	1.520	6.640
Volume de formação	11.326	21.746

Fonte: Unidade de Formação

Em 2023 houve 6.640 participações de profissionais nas formações totalizado um volume de formação de 21.746 horas.

Ainda de acordo com o discriminado no quadro seguinte houve participações de profissionais de todas as categorias profissionais:

QUADRO 8 - N.º DE PARTICIPAÇÕES POR CATEGORIA

Categoria Profissional	2023	2022	Δ% 2023/2022
Pessoal Médico	380	340	11,76%
Pessoal de Enfermagem	4.060	3.378	20,19%
Técnicos Superiores de Saúde	140	69	102,90%
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	204	204	0,00%
Assistentes Operacionais	791	701	12,84%
Técnicos Superiores	181	43	320,93%
Assistentes Técnicos	441	187	135,83%
Informáticos	1	0	0,00%
Pessoal Dirigente	62	19	226,32%
Educador de Infância e Docente do Ensino Básico e Secundário	5	1	400,00%
Pessoal em Formação Pré-Médica	375	286	31,12%
Total	6.640	5.228	27,01%

Fonte: Unidade de Formação

Da análise do quadro realçamos o facto de existir uma variação positiva em todas as categorias Profissionais relativamente a 2022 e os enfermeiros são os que mais frequentam as formações.

Em termos de comparação e análise da evolução da formação realizada na ULSG, apresentamos ainda os dados dos últimos 7 anos no quadro seguinte:

QUADRO 9 - EXECUÇÃO GLOBAL

Evolução da Execução Global 2017-2023	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº Cursos	79	104	212	101	162	342	426
Nº Ações de Formação	87	117	363	233	369	465	580
Nº Formandos	1.324	1.840	4.921	3.154	4.455	5.228	6.640
Volume formação (Horas)	8.233	18.391	22.650	8.696	14.083	19.731	21.746

Fonte: Unidade de Formação

Comparando os mesmos dados nos 6 anos anteriores podemos constatar que 2023 foi o ano com maior número de cursos, maior número de ações de formação e maior número de formandos a participar. O volume de Formação apenas foi ultrapassado em 2019.

A formação foi realizada quer em regime presencial, quer em regime online.

EIXO ESTRATÉGICO 2 - PROCESSOS DE RVCC - RECONHECIMENTO, VALIDAÇÃO E CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

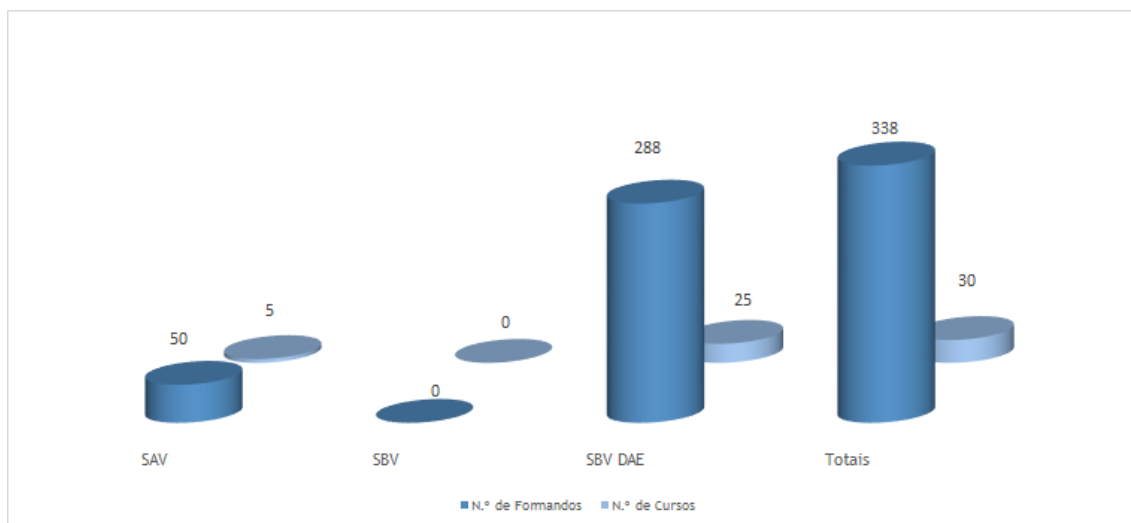
De modo a valorizar os recursos humanos, proporcionando certificações profissionais e certificações escolares de nível básico (até ao 9.º ano) e nível secundário (12.º ano) foi celebrado um acordo de colaboração com a Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDRC), no âmbito do Programa Qualifica AP para desenvolver os Processos de RVCC aos profissionais elegíveis. Estes profissionais pertencem à categoria profissional dos Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos.

Em 2023, terminaram o processo de RVCC profissional 124 colaboradores, distribuídos por 9 cursos: 2 cursos de Técnico Administrativo e 7 cursos de Técnico Auxiliar de Saúde.

EIXO ESTRATÉGICO 3 - ACREDITAÇÃO INEM

Relativamente ao eixo estratégico 3 - Acreditação INEM, foram desenvolvidos todos os procedimentos para manter os requisitos de acreditação das valências: Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Avançado de Vida (SAV) e Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa (SBVDAE). Para que esta acreditação seja mantida, além de outros requisitos, é necessário que se realizem 10 cursos de SBV/SBV-DAE e 2 Cursos de SAV por ano, tendo os mesmos sido superados, conforme podemos visualizar no quadro seguinte.

GRÁFICO 2 - N.º DE CURSOS REALIZADOS - ACREDITAÇÃO INEM



Fonte: Unidade de Formação

Em 2023 integraram estes cursos 338 profissionais, havendo um incremento de 112 profissionais relativamente a 2022.

Dos 338 formandos que frequentaram estes cursos, 305 tiveram aproveitamento, o que corresponde a uma taxa de aprovação de 90,23%.

Acreditação Formadores - Aumentar a Bolsa de Formadores de SBV-DAE e SAV

Depois da preparação dos processos de todos os formadores e cumpridos os requisitos, foram acreditados pelo Gabinete de Certificação e Acreditação do INEM 2 formadores de SBV-DAE e 3 formadores de SAV, aumentando assim a possibilidade de disponibilização de mais cursos aos profissionais da ULSG.

EIXO ESTRATÉGICO 4 - CERTIFICAÇÃO DA UNIDADE PELA NP EN ISO 9001:2015

A Unidade de Formação manteve a certificação pela NP EN ISO 9001:2015 uma vez que foram cumpridos todos os requisitos de certificação pelos profissionais envolvidos.

A ULSG desenvolve a sua atividade formativa, apostando num elevado padrão de qualidade e aperfeiçoamento contínuo, procurando estar de acordo com as necessidades e expectativas dos clientes/colaboradores.

5. Internato Médico

Conforme estabelece o Regulamento Interno da ULSG, no artigo 102.º, as matérias do âmbito de Internato Médico da Instituição, regem-se de acordo com o estipulado pelo Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, e pelo Regulamento do Internato Médico (Portaria n.º 79/2018, de 16 de março).

A formação médica tem uma repercussão imediata na atividade de toda a ULSG, quer no desempenho dos próprios internos, quer pelas condicionantes que se impõem à atividade dos

seus formadores, que dedicam parte do seu horário semanal à atividade, de acordo com o contemplado no Regulamento do Internato Médico.

Em 2023, 103 Médicos Internos realizaram a sua formação na ULSG, sendo 70 de formação específica e 33 do ano comum.

QUADRO 10 - INTERNATO MÉDICO

Internos	2023	2022	Δ% 2023/2022
Ano Comum	33	42	-21,4%
1º Ano - Internato Médico	19	18	5,6%
2º Ano - Internato Médico	17	10	70,0%
3º Ano - Internato Médico	8	13	-38,5%
4º Ano - Internato Médico	13	15	-13,3%
5º Ano - Internato Médico	13	6	116,7%
6º Ano - Internato Médico (ou anos subsequentes)	0	0	0,0%
Total	103	104	-1,0%

Fonte: SRH

6. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

A natureza do trabalho tem sofrido modificações nos riscos profissionais, potenciados pela globalização e novas tecnologias. Este contexto aporta mudanças rápidas que constituem um constante desafio aos sistemas de prevenção, os quais são confrontados com situações cada vez mais complexas e com recursos escassos, para lhes fazer frente.

O sucesso das organizações está efetivamente relacionado com a qualidade das condições de trabalho que as entidades empregadoras providenciam aos seus colaboradores, sendo fundamental para a realização pessoal e profissional. Desta forma, as condições de Higiene, Saúde e Segurança Trabalho, tornam-se importantes para o aumento da motivação dos colaboradores, o que, por sua vez, resulta num potencial aumento da competitividade, num aumento da eficiência e produtividade, e na redução do absentismo e com conseguinte diminuição de ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

A área da Saúde Ocupacional tem como objetivo, a prevenção dos riscos profissionais, a promoção da saúde dos trabalhadores, organização da prevenção e assegurar a vigilância da saúde nos locais de trabalho, a realização de exames de saúde de admissão, periódicos e ocasionais aos trabalhadores, o acompanhamento de todos os acidentes de trabalho, doenças profissionais, doenças agravadas e relacionadas com o trabalho e a promoção das condições de trabalho adaptadas a todos os trabalhadores. Assegurar as condições de trabalho que salvaguardem a segurança e a saúde física e mental dos trabalhadores, desenvolver as condições técnicas que assegurem a aplicação das medidas de prevenção. Informar e formar os trabalhadores no domínio da segurança e saúde no trabalho. Informar e consultar os representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho ou, na sua falta, os próprios trabalhadores.

A prevenção de acidentes de trabalho é mais do que uma mera redução de danos, e neste sentido importa referir que, a prevenção de acidentes de trabalho não só reduz os custos, como também contribui para melhorar o desempenho da empresa. A saúde e a segurança dos trabalhadores podem influenciar de várias formas o desempenho da empresa, salientando-se que trabalhadores saudáveis são mais produtivos e a qualidade do seu trabalho pode ser superior. Menos acidentes e menos doenças relacionadas com o trabalho significam menos faltas por doença, o que, por sua vez, se traduz numa diminuição dos custos e uma minimização das paragens no ciclo de produção. Os equipamentos e um ambiente de trabalho convenientemente adequados à necessidade do processo de trabalho, e cuja manutenção seja assegurada, aumentam a produtividade, melhoram a qualidade e reduzem os riscos de saúde e segurança. A redução das lesões e doenças significa menos danos e menos riscos de reparação dos danos (obrigações).

Importa referir a Orientação n.º 003/2018 de 11 de junho exarada pela DGS, onde se procede à autorização para o exercício transitório de Medicina do Trabalho ao abrigo do ponto 3 do artigoº 103 da lei n.º 102/2009 de 10 de setembro, na sua atual redação.

A Saúde Ocupacional visa o mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em relação ao seu trabalho e ambiente laboral, à sua adaptação ao trabalho e também à adaptação do trabalho ao indivíduo.

Algumas das competências da área da higiene, saúde e segurança no trabalho são designadas seguidamente:

Área da Segurança no Trabalho	Integração dos profissionais no local de trabalho, apresentando os riscos profissionais, associados à carga física e mental de trabalho, bem como a agentes químicos, físicos, biológicos e à organização do trabalho
	Promoção de ações de formação aos colaboradores, na área da Segurança e Higiene
	Exame das circunstâncias e causas de acidentes de trabalho particularmente graves e elaboração de relatórios, estatísticas e conclusões que visem a melhoria das condições de segurança e aumento da cultura de segurança
	Após comunicação por parte de profissional, desenvolvimento e participação em inspeções / auditorias de segurança internas e externas aos locais de trabalho de forma a assegurar o cumprimento das medidas de prevenção e de proteção preconizadas
	Emissão de pareceres técnicos sobre instalações, processos de trabalho e/ou equipamentos que possam tornar mais seguros os locais de trabalho, em articulação com as mais diferentes áreas
	Agente facilitador na mobilidade interna dos profissionais

**Área da Saúde
no Trabalho**
Programas de vacinação dos profissionais

Realização de Exames de Vigilância da Saúde (admissão, periódicos e ocasionais), com avaliação da aptidão para a atividade profissional

Realização de rastreios aos profissionais em situações epidemiológicas de surto

Realização de ações de formação aos colaboradores com vista à promoção da saúde e prevenção dos riscos profissionais nos locais de trabalho

Desenvolvimento de Procedimentos que garantam a proteção contra os riscos de exposição profissional - Precauções Básicas de Controlo de Infecção da ULSG (risco profissional de exposição a fluidos)

Rastreios de contactos de Tuberculose brônquica

Encaminhamento de profissionais para consulta de cessação tabágica

QUADRO 11 - NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA NO TRABALHO

Consultas Realizadas	2023	2022	Variação	
			Δ	(%)
Acidentes Trabalho	42	40	2	5,0%
Doenças Profissionais	1	0	1	100,0%
Exames Ocasionais	193	1.111	-918	-82,6%
Exame Inicial	3	0	3	100,0%
Exames Admissao	137	86	51	100,0%
Exames Periodicos	223	234	-11	-4,7%
Medicina no Trabalho	4	3	1	100,0%
HNSA - Acidente Trabalho	4	0	4	100,0%
HNSA - Cons Exames Admissao	0	1	-1	-100,0%
HNSA - Cons Exames Ocasionais	107	209	-102	-48,8%
HNSA - Exames Periodicos	11	20	-9	100,0%
HNSA - Medicina Do Trabalho	0	1	-1	-100,0%
TOTAL	725	1.705	-980	-57,5%

Fonte: SONHO

QUADRO 12 - VACINAÇÃO DA GRIPE ADMINISTRADA A PROFISSIONAIS DA ULSG

Categoria Profissional	Total (nº)	Vacinados (nº)	Recusas ⁽¹⁾ (nº)
MEDICOS	309	87	15
ENFERMEIROS	806	160	95
ASSISTENTES TÉCNICOS	256	51	10
ASSISTENTES OPERACIONAIS	631	127	56
OUTROS	267	49	10
Total	2.269	474	186

(1)Existem serviços que não enviaram recusas

Fonte: Serviço de Saúde Ocupacional

Relativamente à realização de testes de diagnóstico, PCR e TRAg, o Serviço de Saúde Ocupacional, em 2023, não realizou qualquer teste, pelo facto de já não ser requisito normativo da Direção Geral de Saúde.

7. Tecnologias de Informação e Comunicação

A disponibilização de informação útil, fiável e atualizada nos sistemas de saúde desempenha um papel central, com enorme potencial, no desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas de saúde, para suporte das decisões dos diferentes atores do sistema e contribuindo para a melhoria dos resultados de saúde das respetivas populações.

A introdução de tecnologias de informação e comunicação em contexto institucional na área da saúde, para fins de prestação de cuidados de saúde ou para fins administrativos ou de gestão, produz potenciais benefícios para os cidadãos, para os profissionais e para as entidades prestadoras dos serviços ao promover modos de relacionamento mais seguros, acessíveis e eficientes no domínio dos cuidados de saúde. Também ao nível da eficiência económica e do controlo da despesa pública, a introdução de novas tecnologias da informação e da comunicação, desempenha um papel preponderante. Sendo os recursos limitados e a procura crescente, as instituições de saúde devem estar capacitadas de sistemas de informação que deem resposta às emergências que se colocam.

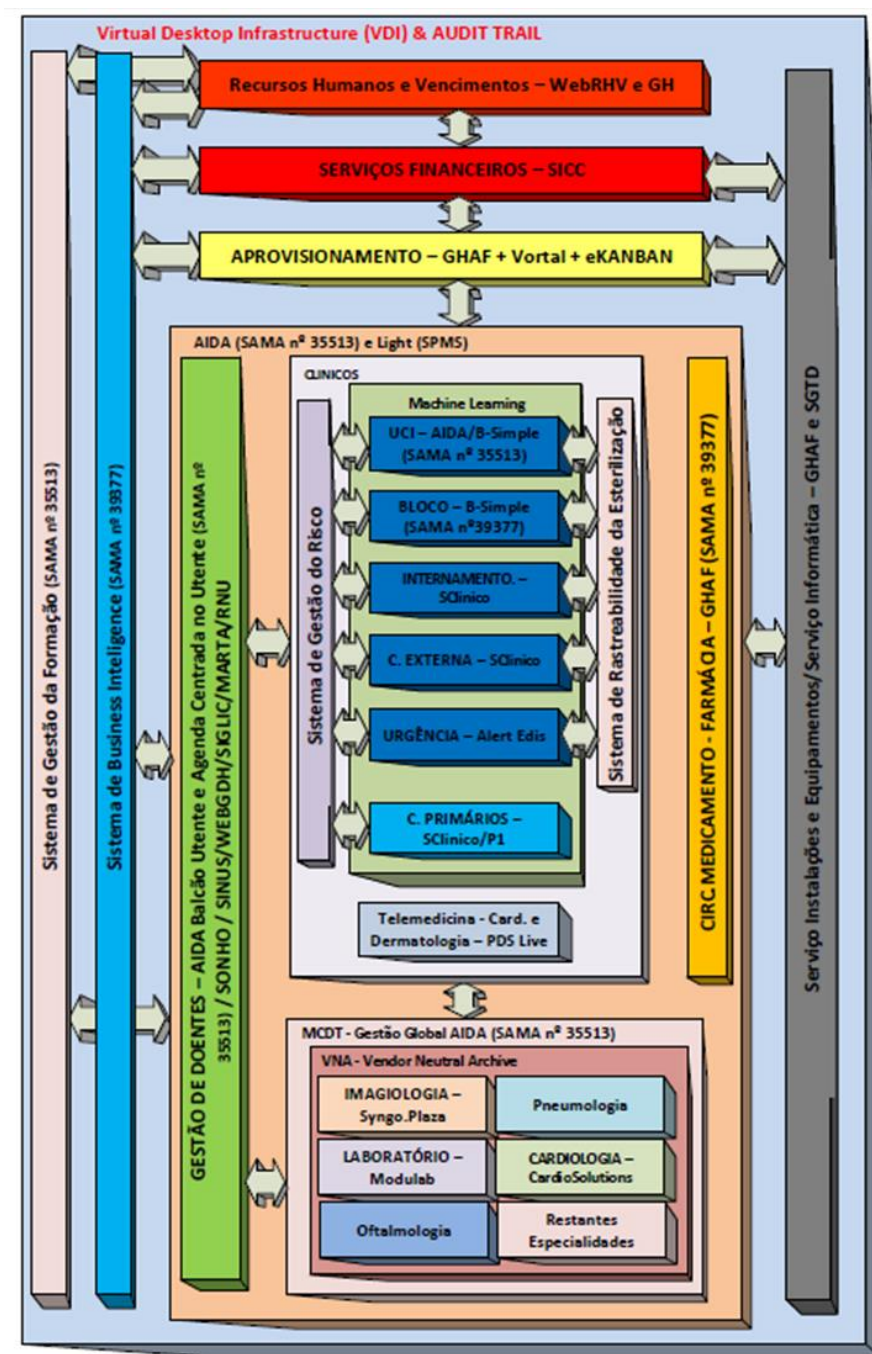
Por fim, os novos desafios do controlo de acesso à informação e disponibilização da mesma em total mobilidade, têm vindo a alterar consideravelmente o paradigma dos SI/TI.

Estima-se que - em virtude do contexto geopolítico atual - se tenha que efetuar num futuro próximo, investimentos consideráveis em segurança da informação e em mecanismos para a sua recuperação.

O diagrama em anexo, demonstra o plano aplicacional da ULS Guarda, após a conclusão do último projeto (Sistema VDI) do nosso ultimo SAMA 2020.

É orientação estratégica da ULSG o desenvolvimento dos sistemas de informação e comunicação em que assentam os processos, bem como a modernização das áreas e equipamentos diretamente relacionados com a prestação de cuidados, através de investimentos de substituição de equipamentos com obsolescência técnica e funcional e da melhoria das instalações atuais.

DIAGRAMA 1 - BLOCOS SERVIÇOS ULSG - APLICAÇÕES APÓS QUARTO SAMA



Fruto das cada vez maiores ameaças externas, decorrentes dos conflitos geopolíticos e militares que decorrem, procedeu-se em 2023 à substituição das *Firewalls* de proteção periférica da ULS Guarda.

Presentemente, para fazer face às inúmeras ameaças de Cibersegurança que nos afligem diariamente, bem como dos problemas decorrentes de um corte inesperado de energia decorrido em outubro de 2023, está o SSTIC ativamente à procura de fontes de financiamento para renovar os seus sistemas de processamento, *storage*, segurança e de backups.

8. Questões Ambientais

As Instituições de Saúde, na sua atividade de prestação de cuidados, pressupõem edifícios com estruturas complexas, quer pela sua dimensão, quer pelos seus equipamentos, com necessidade constante de acesso a recursos energéticos e hídricos, como a eletricidade, água e gás.

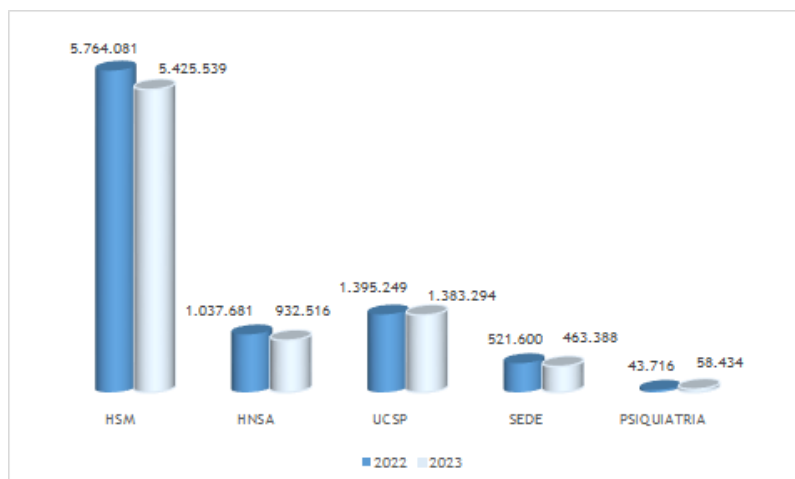
No âmbito do Despacho n.º 4860/2013, o Guia de Boas Práticas para o Sector da Saúde, que faz parte da estratégia de implementação do Plano Estratégico de Baixo Carbono e do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública no Ministério da Saúde, apresenta-se como um instrumento que visa promover a redução dos consumos e dos custos com energia e água, reduzir a produção de resíduos e difundir a adoção de comportamentos que fomentem economias de baixo carbono, através de medidas que implicam custos de investimento reduzidos.

As infraestruturas existentes na ULSG foram construídas em épocas diferentes e têm características, em termos de oferta, também distintas, o que resulta num tipo de atuação diferenciada, em termos ambientais. Várias têm sido as ações desenvolvidas pela ULS, desde há vários anos, no sentido de obter uma maior eficiência no consumo energético, e fomentar consequentemente a minimização do impacto ambiental da sua atividade assistencial. Neste sentido, e decorrente do cumprimento da legislação aplicável e das orientações definidas pelo Ministério da Saúde e pela Direção Geral da Saúde, nomeadamente do Decreto-lei n.º 39/2018, de 11 de junho, a ULS tem vindo a adotar e a desenvolver medidas de controlo operacional e programas direcionados à otimização do desempenho ambiental, nomeadamente através da implementação dos seguintes processos e procedimentos:

- Identificação e avaliação de aspetos ambientais,
- Gestão de consumos,
- Avaliação do risco dos aspetos ambientais significativos para a saúde e segurança das pessoas,
- Ações implementadas para reduzir ou minimizar os riscos,
- Indicadores chave de desempenho ambiental.

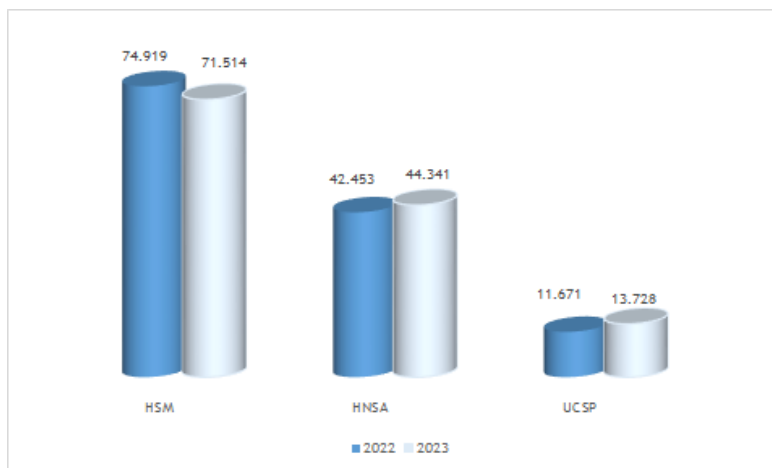
Os gráficos seguintes representam a variação entre os anos 2023 e 2022, no consumo de eletricidade, gás e água.

GRÁFICO 3 - CONSUMO ELETRICIDADE SEGMENTADO POR ÁREA



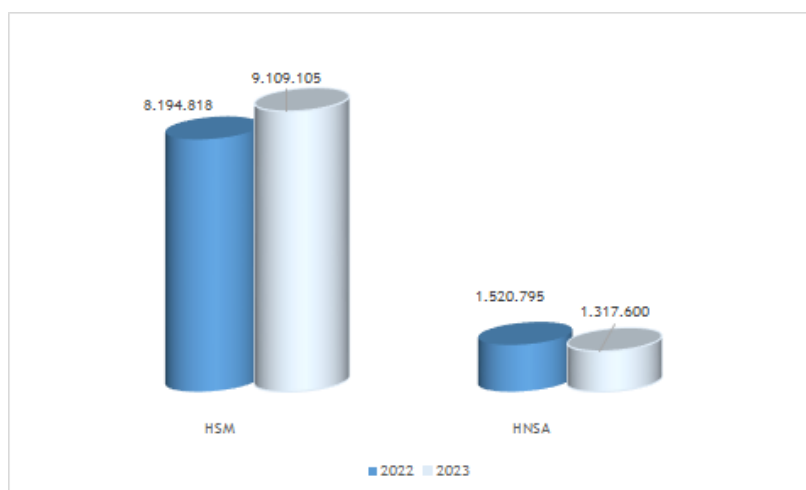
Fonte: SIET

GRÁFICO 4 - TOTAL DE CONSUMO DE ÁGUA (M³) NA ULSG, POR SEGMENTO



Fonte: SIET

GRÁFICO 5 - TOTAL DE CONSUMO DE GÁS (KWH) NA ULSG, POR SEGMENTO



Fonte: SIET

8.1. Resíduos Hospitalares

O grupo coordenador da gestão de resíduos manteve os sistemas e procedimentos já implementados no sentido do cumprimento da legislação aplicável, em vigor, bem como na rentabilização dos meios para uma gestão adequada.

Contratualizaram-se as prestações de serviços com operadores licenciados não só para a contentorização, transporte e tratamento dos resíduos urbanos, como também, o que concerne aos resíduos hospitalares. No respeitante aos resíduos recicláveis (papel-cartão, plástico e vidro) eles são recolhidos e tratados pela Empresa Resiestrela de modo “pro bono”.

Foram realizadas 2 acções de formação, direccionadas para os técnicos com responsabilidade na gestão de resíduos no HSM, e no HNSA com o tema “Gestão de Resíduos em Unidade de Saúde - Segurança, Higiene e Prevenção dos Riscos” e elos de ligação.

Constam do referido relatório os mapas da produção e os custos associados do ano de 2023 em todos os estabelecimentos dependentes da ULSG, tendo sido, para melhor entendimento dos mesmos, divididos em HSM, HNSA e Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Dos dados obtidos da produção de resíduos, dos custos associados ao tratamento, bem como da sua contentorização, poderemos concluir:

1. A produção de resíduos perigosos (Grupo III, Grupo IV e Líquidos), nos estabelecimentos da ULSG, teve os seguintes valores:
 - a) No HSM houve uma diminuição de 19,26% no Grupo III, e um aumento de 2,00% no Grupo IV e um aumento de 6,77% nos Líquidos.
 - b) No HNSA houve uma diminuição de 12,32% no Grupo III, e um aumento de 3,81% no Grupo IV e uma diminuição de 11,20% nos Líquidos.
 - c) Nos Cuidados de Saúde Primários, houve um aumento de 7,7% no Grupo III (passou de 11.117,46 Kg para 11.970,12 Kg), e um decréscimo de 14,83% no Grupo IV (passou de 1.610,41 Kg para 1.402,49 Kg). No respeitante aos Líquidos, houve um aumento de 410,07% (passou de 109,70 Kg para 449,85 Kg). Este aumento, nos Líquidos, deveu-se a um maior gasto no laboratório de Saúde Pública (passou de 109,70 Kg para 297,05 Kg) e o gasto em Vila Nova de Foz Côa que se cifrou este ano em 152,80 Kg. No ano de 2022, esta unidade funcional não gastou líquidos. Verificou-se também, no ano de 2023, em comparação com 2022, um aumento de 1,014% na produção de RSU indiferenciados (passou de 15.662,12 Kg para 15.874,02 Kg).
2. A produção de resíduos perigosos do Grupo III, diminuiu no HSM e no HNSA e aumentou nos CSP. No respeitante ao Grupo IV, a sua produção aumentou nos Hospitais, HSM e HNSA e teve uma quebra nos CSP. No que respeita à produção do resíduo Líquidos aumentou no HSM e nos CSP, diminuindo, ainda que pouco no HNSA. No total, em todas

as unidades funcionais da ULSG, houve uma diminuição na produção de resíduos do Grupo III em cerca de 17,10% (- 30.367,44 Kg). Nos resíduos do Grupo IV, houve um pequeno aumento de cerca de 0,09% (161,58 Kg). Na produção do resíduo Líquidos, houve um aumento de cerca de 8,68% (824,59 Kg).

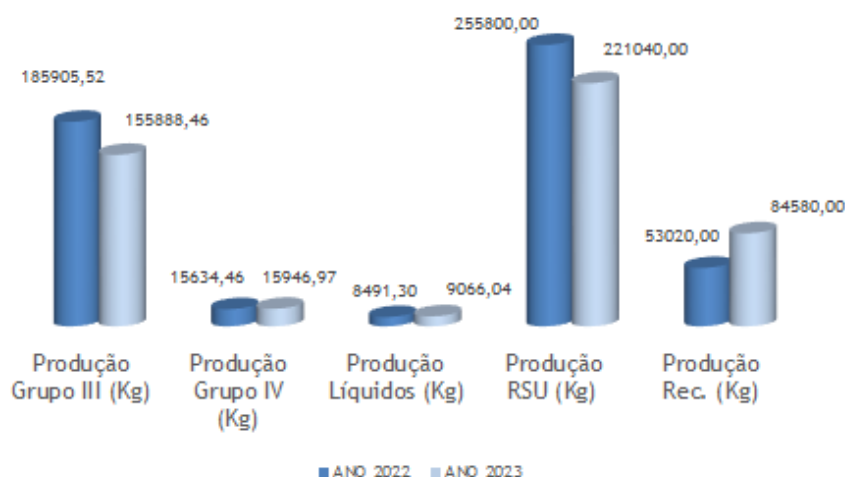
3. Verificou-se também uma diminuição na produção de RSU indiferenciados em 11,09% (- 34.548,11 Kg) e um aumento de 64,22 % (43.205,63 Kg) nos resíduos recicláveis em todos os estabelecimentos da área de intervenção da ULSG.
4. Nos Cuidados de Saúde Primários, houve em 2023, um aumento significativo, em relação a 2022, no total dos resíduos recicláveis e que foi de, 316,77% (passou de 5.372,31 Kg para 17.017,94 Kg). Este aumento deve-se quase em exclusivo à entrada em obras do Centro de Saúde de Seia, obrigando à recolha, transporte e tratamento deste tipo de resíduos. Só este Centro de Saúde, contribuiu por este valor com 12.598,52 Kg.
5. Registaram-se aumentos de consumo de embalagem/sacos em todas as unidades. Os valores não reflectem a causa efeito entre os consumos de embalagens/sacos e as produções dos resíduos, uma vez que no ano de 2023 houve um concurso de aquisição de sacos que foram repartidos por todas as unidades funcionais da ULSG. No que respeita aos contentores houve também um aumento de 28,90% (3.078 unidades).
6. Os custos associados à gestão de resíduos na ULSG sofreram relativamente ao ano de 2022 um **decréscimo de 7,2% (- 23.447,07 €)**, passando de 349.305,18 € para 325.858,11 € (valores com IVA), valor que se deve principalmente à formação que foi ministrada aos profissionais e a uma melhor gestão por parte destes.
7. No sentido de melhorar, estes resultados, deverá ser reforçada a formação em serviço sobre este tema, bem como o aumento do número de acções de formação por ano nos diferentes estabelecimentos da ULSG, de modo a garantir que estão a ser aplicadas em todos os serviços as normas de gestão de resíduos da ULSG.
8. Deverão também proceder-se à realização de auditorias nos diversos estabelecimentos da ULSG por forma a garantir-se cada vez uma maior e melhor gestão da produção dos resíduos hospitalares.
9. Serão apresentados em anexo os mapas parcelares das produções e consumos por unidade de saúde e por serviço.

Estes resultados, apesar de bons, servem como mote no sentido de continuarmos a proceder à motivação dos profissionais de todos os serviços, por forma a responderem de um modo empenhado ao cumprimento das regras estabelecidas de acordo com a legislação aplicável. Contudo somos de parecer que deve ser reforçada a formação no que se refere principalmente às boas práticas de triagem e acondicionamento de resíduos no sentido de favorecer a separação eficaz de todas as fracções recicláveis. Estas acções de Formação terão lugar em pelo menos duas UCSP e no HSM. Também se deverá no próximo ano dar especial atenção às

auditorias internas e externas ao Hospital Sousa Martins, ao Hospital Nossa Senhora da Assunção, ao Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa, incluindo o seu Serviço de Urgência Básica e ao Centro de Saúde de Meda.

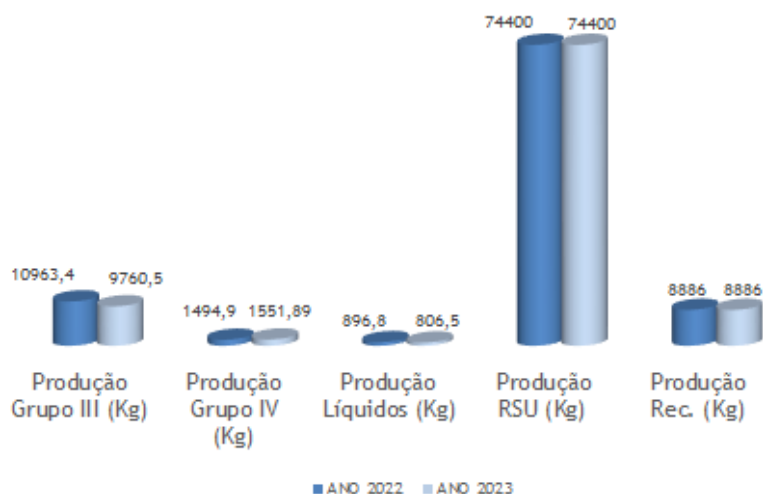
Também dando cumprimento à legislação aplicável foi feito o registo de resíduos de todos os estabelecimentos de saúde da ULSG através da plataforma SILIAMB (MIRR), relativo ao ano de 2023.

GRÁFICO 6 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM



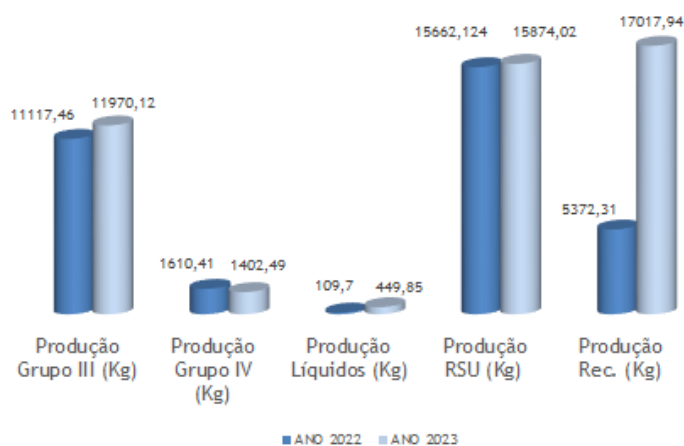
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 7 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HNSA



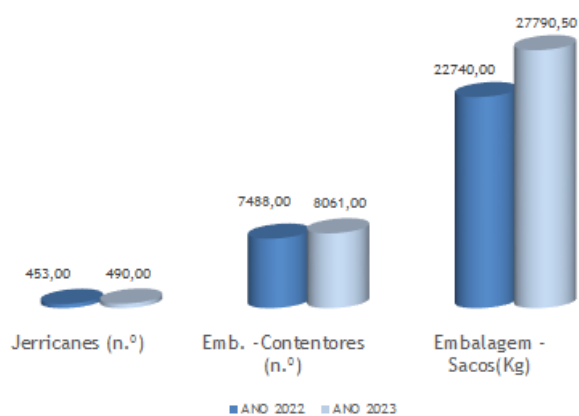
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 8 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP



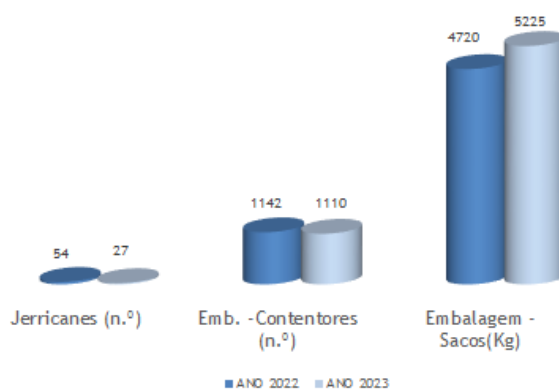
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 9 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HSM



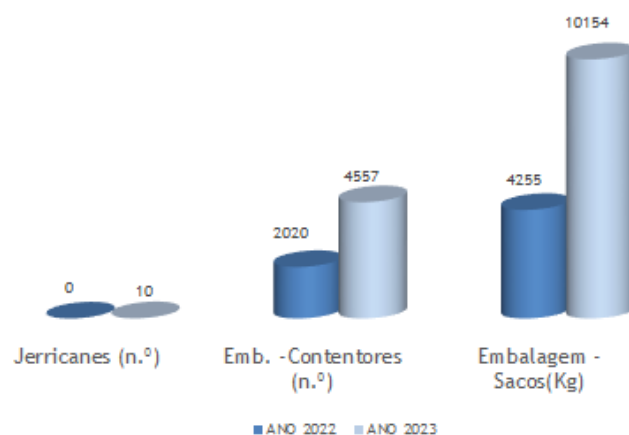
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 10 - CONSUMO DE EMBALAGEM - HNSA



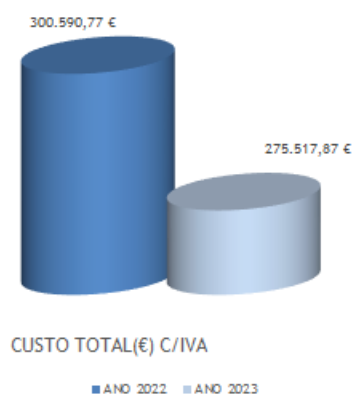
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 11 - CONSUMO DE EMBALAGEM - CSP



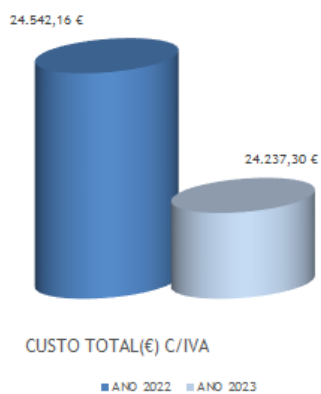
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 12 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HSM



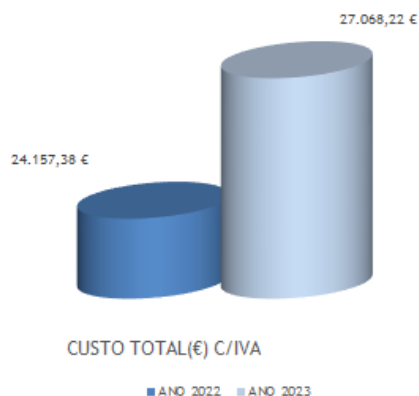
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 13 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - HNSA



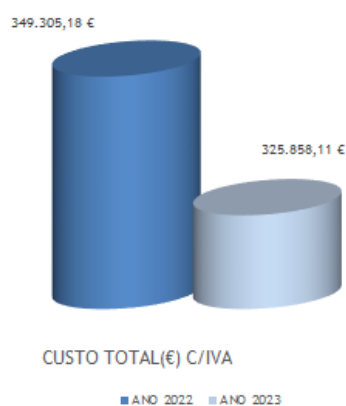
Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 14 - CUSTOS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - CSP



Fonte: GGR da ULSG

GRÁFICO 15 - CUSTOS TOTAIS DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS - ULSG



Fonte: GGR da ULSG

9. Melhoria Contínua na ULSG

A qualidade da prestação dos serviços da Unidade Local de Saúde da Guarda tem assumido uma importância significativa para os seus *stakeholders*, não só pelo seu bom nome e imagem, mas também pela sua grandiosa história, pela importância que possui no território e junto dos cidadãos. Os desafios à prestação da ULSG têm sido incomuns, mas a organização tem mostrado saber responder às questões prioritárias e aos repto próprios das unidades de saúde.

A organização detém cronografia de esforço no sentido de oferecer respostas mais eficazes aos problemas de saúde (acessibilidade, humanização, resiliência e adaptação), à requerida evolução tecnológica (inovação, sustentabilidade, boa gestão) e à melhor prestação de contas (transparência).

Em 2023 a UGQR pode contribuir com a monitorização do cumprimento desses objetivos e impulsionou a cumprimento de metas, através do desenvolvimento de propostas de procedimentos, de formação de públicos, de gestão de eventos, de monitorização da satisfação, entre outros importantes processos. Primou pela resposta às entidades externas, como a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e ao Departamento de Qualidade e Segurança (DQS, CQS), Comissões Nacionais, entre outras, requintando e valorizando o trabalho que a ULSG desenvolveu. E quando conveniente, interveio junto da gestão de topo e da comunidade com projetos de melhoria, interagindo com públicos e outros organismos, com tónicas na segurança da informação, na ética e deontologias profissionais, da confidencialidade, assegurando o serviço público e o acesso à informação. Por outro lado, respondeu convenientemente às solicitações dos grupos, unidades e serviços.

Sublinha-se o contributo dos Promotores Locais da Qualidade e do Risco, bem como de outros profissionais que admitiram poder fazer melhor com as estruturas e ferramentas que tinham ao seu alcance e disposição, para fazer desenvolver e melhorar a organização e a prestação dos cuidados, ainda que o tempo não fosse de feição.

9.1. Objetivos Estratégicos

O Ministério da Saúde e a Estratégia Nacional para a Qualidade, definiram o Plano Estratégico para a Segurança dos Doentes (2021-2026) com o objetivo de “apoiar os gestores e os clínicos do Serviço Nacional de Saúde na aplicação de métodos e na procura de objetivos e metas que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde”. Desta forma a UGQR tem alinhado os seus propósitos mediante o definido nesse plano.

FIGURA 5 - PRIORIDADES ESTRATÉGICAS



9.2. Análise Situacional por Processos

Na área da melhoria contínua, com objetivo de estabelecer relação próxima entre os cuidados prestados e as expetativas dos utentes, mediante ações, por exemplo, de integração de cuidados, literacia, segurança do doente, segurança do medicamento, segurança da informação, definição de fluxos, circuitos, otimização de recursos, definição de procedimentos, entre outros, a ULSG (UGQR) encetou projetos, em 2023, como:

- A transição de cuidados será uma prioridade, conforme definido no Plano Nacional de Segurança do Doente, 2021-2026;
- Desenvolvimento, por parte das unidades funcionais, na área da melhoria clínica organizacional (gestão e suporte) de:
 - Regulamentos Internos;
 - Procedimentos e instruções de trabalho acerca da gestão de não-conformidades, sugestões de melhoria, reclamações e elogios;
 - Procedimentos e instruções de trabalho acerca da integração de novos colaboradores e alunos;
 - Manuais e procedimentos de integração do doente e família;
 - Outros.
- Desenvolvimento, por parte das unidades funcionais de informação documentada acerca do seu processo assistencial:
 - Programas assistenciais integrados;
 - Manuais de interligação;
 - Comunicações com o utente e família (literacia);
 - Outros.
- Reconciliação da medicação (revisão), Gestão do risco da ULSG (revisão), Mapa de riscos da CCS, matriz de risco (revisão), manual de qualidade (revisão);
- Estratégias de etiquetagem segura de soros;
- Implementação da norma de identificação segura da alergia;
- A formação de públicos mantém-se como eixo estratégico como segurança do doente, processo de acreditação ACSA;
- A certificação de unidades continua a ser um fim, mas não o último:
 - Estimulo a novas unidades (SS, URDMUMS, BFC...);

- Apoio ao desenvolvimento de três projetos de acreditação para o processo “Idoneidade Formativa” da Ordem dos Enfermeiros.

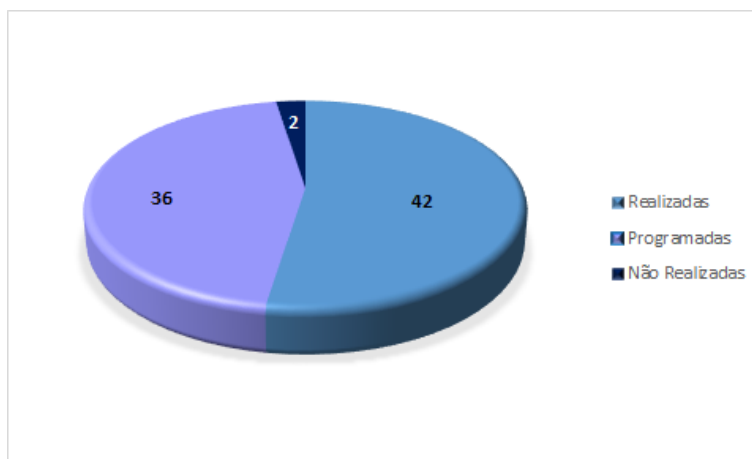
9.3. Avaliação da Qualidade Clínica na ULSG

9.3.1. Auditorias Internas

Com objetivo de monitorizar a qualidade da prestação dos serviços, com recurso a equipas auditoras bem preparadas e munidas de instrumentos de auditoria interna, a UGQR delineou um programa de auditorias, abrangente e diferenciado.

O desempenho da ULSG quanto ao processo de auditorias internas da qualidade continua em crescendo, pois apesar do número de auditorias ter diminuído, o facto deve-se a que as auditorias aos serviços hospitalares (HSM e HNSA) se realizam segundo o mesmo número/plano de auditoria. O número de serviços/processos auditados também aumentou.

GRÁFICO 16 - AUDITORIAS DA QUALIDADE



FONTE: UGQR

Bolsa de Auditores Internos da ULSG

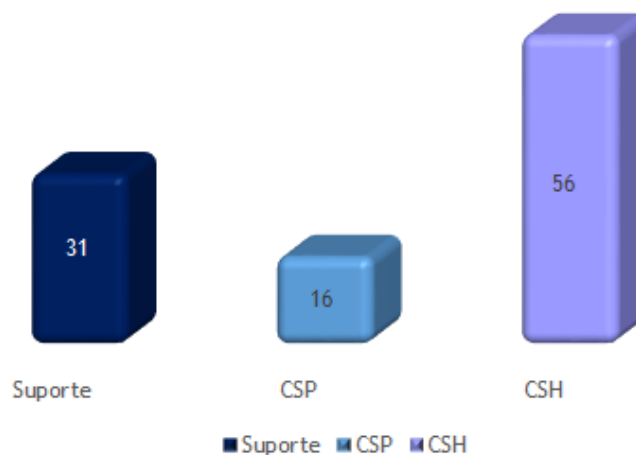
Em 2023 encontraram-se em processo formação na UGQR (auditores observadores) seis auditores internos da qualidade, tendo três deles completado a formação no final de 2023. Estes, no final do processo, integraram a bolsa de auditores internos da ULSG.

Transitam para continuidade do processo pedagógico três auditores (atualmente auditores observadores). Em 2023 não saiu nenhum auditor da referida bolsa.

Há ainda a referir que a UGQR recorre a peritos técnicos para assegurar determinados processos, tendo, em 2023, recorrido a este tipo de especialistas em 11 auditorias.

No infra, resumem-se as áreas de proveniência dos auditores que integram a bolsa de auditores internos da qualidade da ULSG.

GRÁFICO 17 - AUDITORES INTERNOS DA QUALIDADE



Fonte: UGQR

9.3.2. Gestão Documental da ULSG

A nível de comportamento da normalização documental, a ULSG continua em crescendo, uma vez que, em 2023, foram normalizados mais 34,5% de documentos que em 2022. De referir ainda, quanto a tendências que em 2022 já se tinha também apurado um incremento de 33% de documentos normalizados em relação ao total de 2021.

QUADRO 13 - EVOLUÇÃO DA HARMONIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipologia de Documentação	2023	2022	Δ% 2023/2022
Regulamentos Internos	12	9	33,3%
Procedimentos Internos	38	18	111,1%
Procedimentos Operativos	45	31	45,2%
Instruções de trabalho	102	73	39,7%
Relatórios	102	96	6,3%
Impressos	314	173	81,5%
Manuais	37	14	164,3%
Projetos	11	1	1000,0%
Revisões de pirâmides documentais	18	182	-90,1%
Orientações	2	3	-33,3%
Processos da Qualidade (PQ)	35	25	40,0%
Outros Documentos	102	59	72,9%
Total	818	684	19,6%

Fonte: UGQR

9.3.3. Acreditação e Certificação de Serviços

A forma como os serviços encaram as questões da qualidade, tem um reflexo significativo na sua organização interna e na própria imagem externa para os utilizadores, quer ao nível da qualidade prestada quer na qualidade percebida.

Para que se possam atingir determinados padrões de qualidade clínica, importa também que existam elevados padrões organizacionais, exigindo aos profissionais um trabalho profundo na reorganização dos serviços, de modo que os circuitos estejam adaptados quer para as novas realidades na prestação de cuidados, quer para a otimização dos recursos, uma vez que estes são escassos.

Para que tal aconteça, a utilização de ferramentas da qualidade é de tal forma importante, que após a sua interiorização, funcionam como elementos dinamizadores de uma cultura de melhoria contínua, que terão impactos muito positivos nas organizações, independentemente da sua utilização estar associada à adesão de programas de certificação ou acreditação.

No entanto, a adesão a estes programas permite de uma forma mais estruturada, desenvolver no seio dos serviços, metodologias para a implementação e avaliação de processos, que possam conduzir de forma mais objetiva a ganhos ao nível da qualidade dos cuidados, ao nível da eficiência e ao nível da satisfação de todos os atores que intervêm nesses mesmos processos.

QUADRO 14 - CERTIFICAÇÕES

Unidades	Certificação
Unidade de Esterilização da Guarda	Certificação pela Norma NP EN ISO 9001:2015
Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco	
Unidade de Simplificação de Processos	
Gabinete de Comunicação e Imagem	
Unidade de Ensino	
Unidade de Medicina Transfusional	
Laboratório de Saúde Pública	
Unidade de Formação	
Unidade de Saúde Pública	
USF A Ribeirinha	
	Certificação ACSA - Unidades de Gestão Clínica

Fonte: UGQR

QUADRO 15 - ACREDITAÇÕES

Unidades	Acreditação
Laboratório de Saúde Pública	Acreditada pela Norma NP EN ISO/IEC 17025:2018
Unidade de Formação	Acreditada pelo INEM
Formação em Suporte Básico de Vida (SBV)	
Formação em Suporte Avançado de Vida (SAV)	
Formação em Suporte Básico de Vida com DAE (SBV c/ DAE)	

Fonte: UGQR

9.3.4. Notificação de Eventos Adversos

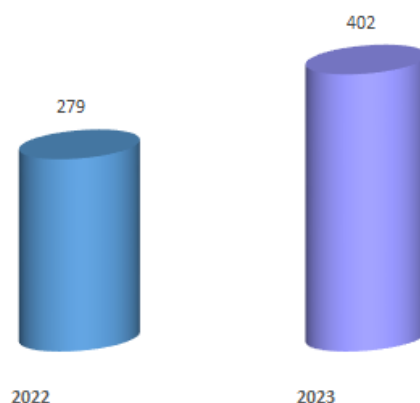
A ULSG mantém o seu objetivo de promoção da notificação de incidentes e eventos adversos.

Em 2023, verificou-se um aumento de 30% de notificações de eventos e incidentes adversos, na sua maioria devido à notificação da tipologia de risco “Reação Adversa a Medicamentos” (76),

pelo trabalho desenvolvido pela Comissão de Farmacovigilância e pela continuidade do aumento da participação dos CSP (74) no processo.

Também neste requisito de melhoria contínua, o desempenho da ULSG registou um aumento em relação ao ano 2022, onde já se tinha apurado um aumento de 15,7% de notificações em 2022, nas plataformas disponíveis para o processo (272 notificações no HER+ e 9 notificações no Notific@).

Gráfico 18 - Notificações de Eventos e Eventos Adversos (HER+ e Notifica)

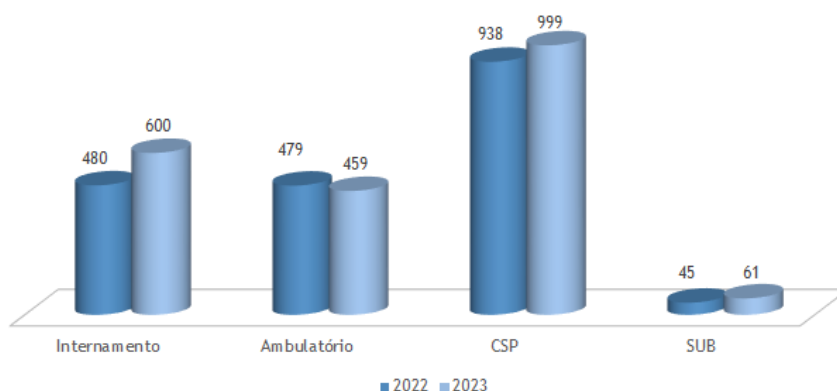


Fonte: UGQR

9.3.5. Avaliação da Satisfação dos Utentes

Em 2023 a UGQR tratou 2.119 questionários de avaliação da satisfação dos utentes, verificando-se um aumento de inquiridos (mais 177 que em 2022) e o aumento do número de serviços intervenientes. Contudo, e apesar deste resultado se encontrar também otimizado, há a registar uma melhoria ainda mais importante: a avaliação da satisfação dos utentes, pois, a nível global, os utentes referiam encontrar-se “Muito satisfeitos” (58,2%), com a organização/instituição, verificando-se assim um importante aumento de 20% neste item, em relação a 2022.

Gráfico 19 - Participação de Utentes na Avaliação da Satisfação



Fonte: UGQR

9.3.6. Avaliação da Satisfação dos Profissionais

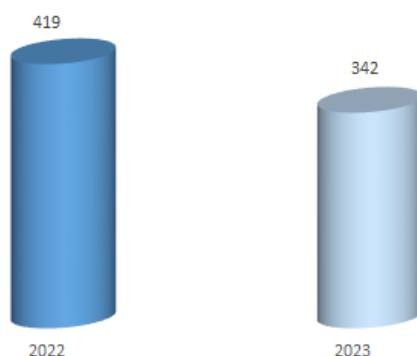
A avaliação da satisfação dos profissionais, para além de constituir um requisito para as organizações, reflete o sentimento dos colaboradores em relação a assuntos core da saúde das instituições.

A ULSG tem vindo a apostar, estrategicamente, no sistema de gestão de qualidade assente no percurso de melhoria contínua, tendo em vista a concretização dos seus objetivos, entre eles a satisfação dos seus colaboradores.

Neste intuito, a organização tem implementado um processo de auscultação dos seus colaboradores, metodologia que é aplicada de forma transversal às diferentes unidades e serviços, a todas as categorias profissionais, bem como a toda e qualquer tipologia de vínculo laboral. O processo apesar de contínuo tem definida uma temporalidade anual.

Em 2022, a amostra foi composta por 419 indivíduos, tendo sido apurado aumento de 20,5% de respostas, face a 2021. Já em 2023, responderam ao questionário 342 colaboradores, permanecendo, o estudo como representativo para o mapa de pessoal da ULSG.

Gráfico 20 - Total de Respostas da Satisfação dos Profissionais



Fonte: UGQR

A UGQR pretende potenciar o capital humano da ULSG, desde logo através de sensibilização dos líderes das unidades/serviços, a abraçar a segurança como um valor central da ULSG, com o lema “Liderança leva a cultura”. Estabelecer expetativas de comportamento organizacional desenvolve as pessoas e torna-as mais eficazes.

10. Combate à Corrupção e às Tentativas de Suborno

A ULSG reconhece como boa prática societária o enquadramento da comunicação de irregularidades por forma a prevenir fraudes internas e externas e identificação das ocorrências e medidas tomadas para a sua mitigação.

Nesse sentido, tem sido adotada uma postura preventiva como principal medida de combate à corrupção, cuja perspetiva assume a transparência como um princípio de conduta,

disponibilizando informação precisa sobre as suas políticas, práticas e processos operacionais, postura proactiva na vigilância e deteção de situações de fraude e corrupção, quer pela via da sensibilização dos colaboradores, quer pela difusão de normativos internos que assegurem e promovam comportamentos profissionais éticos, nomeadamente o Código de Ética e o Plano e os Relatórios de Execução Anual e Intercalar de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

A monitorização e revisão periódica do processo de gestão do risco, nomeadamente de fraude, é essencial para garantir que a avaliação dos riscos realizada continua correta e se mantém pertinente. Este processo pressupõe a monitorização dos riscos identificados e dos controlos existentes, a verificação periódica da implementação dos novos controlos previstos, consideração de novos riscos entretanto identificados, existência de novos controlos identificados na sequência de eventuais alterações ao sistema de controlo interno e adoção de novas medidas a tomar consolidadas num novo plano de ação.

Saliente-se que a periodicidade definida para a revisão e atualização do referido Plano é, em regra trienal (de 3 em 3 anos), garantindo o tempo mínimo imprescindível para estabilização e implementação das medidas previstas.

A ULSG dispõe de um Serviço de Auditoria Interna (criado em setembro de 2014), que entre outras competências, visa assegurar a integridade e eficácia do sistema de controlo interno da instituição, com vista a minimizar as probabilidades de ocorrência de irregularidades, erros ou práticas ineficazes.

A entidade possui um canal de denúncias e irregularidades que garante condições de segurança, sigilo e confidencialidade do denunciante, estando disponível no canal o regulamento e formulário previstos para o efeito em:

[CANAL DE DENÚNCIAS DA ULSG / COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES - Unidade Local de Saúde de Guarda \(min-saude.pt\)](https://min-saude.pt/canal-de-denuncias-da-uls-guar-da-comunicacao-de-irregularidades)

11. Código de Conduta Ética

O Código de Conduta Ética da ULSG, aprovado pelo Conselho de Administração em 29 de dezembro de 2015, consagra um conjunto de valores e princípios estruturantes, em matéria de ética organizacional, que devem ser adotados e partilhados por todos os colaboradores da ULSG, sem prejuízo e no respeito, quando aplicável, das regras deontológicas aprovadas pelas Ordens Profissionais correspondentes.

O presente código constitui uma referência fundamental para o desempenho da Instituição e dos seus colaboradores, quer no relacionamento interno e externo, bem como para o seu relacionamento social, institucional e ambiental, contribuindo para que esta seja reconhecida como um exemplo de excelência, integridade, responsabilidade e rigor.

O Código de Conduta Ética aplica-se a todos os colaboradores da ULSG, independentemente da natureza do vínculo ou posição hierárquica que ocupem e visa, essencialmente, contribuir para

o correto, digno e adequado desempenho de funções com altos padrões de qualidade e transparência na prestação de serviço público. Vai de encontro à maioria das referências plasmadas nas normas portuguesas NP 4460-1:2007 e NP 4460-2:2010, estando alinhado com a maioria dos Códigos de Ética existentes nas unidades hospitalares em Portugal.

O Código de Ética da ULSG é disponibilizado a todos os colaboradores e poderá ser consultado em:

<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/codigo-de-etica.pdf>

12. Investigação e Ensaaios Clínicos

A investigação clínica, os projetos de inovação biomédica e estudos clínicos, têm benefícios de crucial importância para a melhoria da qualidade assistencial, pela descoberta e acesso precoce e gratuito a terapêuticas inovadoras que permitam corresponder às necessidades dos doentes e ao bem-estar dos cidadãos, melhoria das boas práticas, bem como no desenvolvimento de metodologias de investigação e na partilha do conhecimento científico, associado a maior eficiência e sustentabilidade e prestígio da Instituição, contribuindo de modo determinante para a sociedade e para a economia do país.

O incentivo à investigação e desenvolvimento de estudos clínicos, com intervenção (ensaaios clínicos) e sem intervenção (estudos observacionais), é para a ULSG um vetor de desenvolvimento que faz parte da sua missão, tendo em vista alcançar um posicionamento estratégico, no âmbito da Beira Interior, contribuindo para o reconhecimento como Centro Universitário.

A Unidade de Investigação, criada para fomento da investigação e desenvolvimento, é a unidade coordenadora da investigação clínica e científica no domínio da saúde realizada na Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), constituída na dependência direta do Conselho de Administração, estando integrada na Área de Gestão do Conhecimento, inclui ainda o Gabinete de Ensaaios Clínicos.

A Unidade de Investigação é responsável por:

- Criar procedimentos escritos que cobrem as atividades críticas dos projetos de investigação a realizar na ULSG sob seu apoio ou coordenação,
- Gerir os pedidos de autorização para realização dos projetos de investigação e estudos clínicos;
- Articular com os serviços jurídicos, nomeadamente Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) e Encarregado de Proteção de Dados (EPD), serviços financeiros e Comissão de Ética para a Saúde (CES);
- Dinamizar e apoiar a investigação propriamente dita, em particular aquela que se afigure relevante ou se relacione com as prioridades assistenciais da ULSG;

- Estabelecer parcerias com entidades públicas ou privadas para prossecução dos seus objetivos;
- Promover a divulgação regular da atividade de investigação em curso na ULSG;
- Coordenar estudos promovidos por entidades externas ou internas, com exceção dos estudos clínicos, cuja coordenação é articulada com o Gabinete de Ensaios Clínicos.

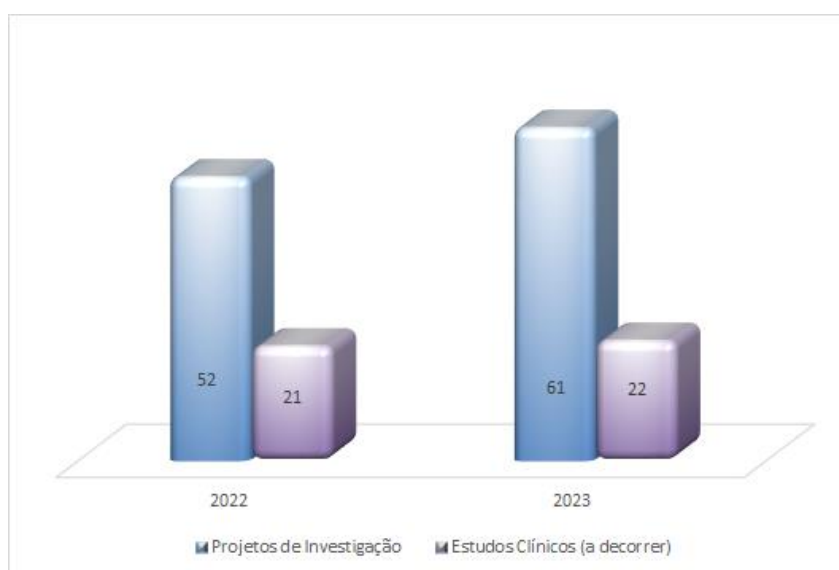
O Gabinete de Ensaios Clínicos dá apoio na operacionalização dos estudos clínicos, sendo responsável pela sua coordenação, para suporte da atividade foi assinado um protocolo com uma empresa privada e independente, que oferece um serviço completo de Clinical Research Organization (CRO), sendo especializada em estudos de bioequivalência e de fase inicial com participantes saudáveis e doentes e tendo como foco consultoria de estudos de medicina translacional e gestão de recursos, a Blueclinical.

No que se refere aos projetos de investigação, entre os quais se incluem os projetos conducentes à obtenção de grau académico, e aos estudos clínicos, com e sem intervenção, verifica-se um aumento gradual desde a formalização da Unidade de Investigação, evidenciando o interesse pela realização de estudos na ULSG conduzindo a um desenvolvimento progressivo da própria Unidade de Investigação.

Foram inventariados em 2023 - **83 estudos**:

- **61 projetos de investigação** iniciados:
 - 11 teses de doutoramento
 - 17 dissertações de mestrado
 - 33 outros
- **22 estudos clínicos** a decorrer:
 - 16 com intervenção (ensaios clínicos)
 - 6 sem intervenção (estudos observacionais)

QUADRO 16 - PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO E ESTUDOS CLÍNICOS



Fonte: Unidade de Investigação

Além do registo na base de dados da Unidade de Investigação, anualmente são feitos alguns reportes de informação no que respeita a atividades de Investigação, nomeadamente:

- Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPCTN), integrado no Sistema Estatístico Nacional;
- Portugal Clinical Trials, iniciativa promovida pela APIFARMA em conjunto com a AICIB;
- Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde (I&D) - Publicações Científicas;
- Plano de Desenvolvimento Organizacional - Indicadores de Desempenho.

A ULSG apresenta uma participação ativa no Centro Académico Clínico das Beiras (CACB) e trabalha em parceria com o Centro de Coordenação de Investigação Clínica das Beiras (C2ICB) e com o Instituto Politécnico da Guarda (IPG).

13. Relações Nacionais e Internacionais

No âmbito da Gestão da Inovação e Desenvolvimento, a ULSG aposta no desenvolvimento de parcerias com organismos internacionais, instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais.

Em 2023, a ULSG encontrava-se associada a um conjunto de entidades, através de protocolos de cooperação, constantes no quadro infra:

Quadro 17 - Entidades 2023

Entidades	Entidades
ACES Dão Lafões e ACES Cova da Beira	Fundación Bancaria Caja de Ahorros Y Pensiones de Barcelona
Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.	Fundación Duques de Soria
Agrupamento de Escolas de Figueira de Castelo Rodrigo	GAF - Grupo Aprender em Festa
AIBIL	Guarda Nacional Republicana
AMIG	INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Almeida	Instituto Nacional de Medicina Legal
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Famalicão da Serra	Instituto Piaget
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Gonçalo	Instituto Politécnico da Guarda
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários Egitanienses	Instituto Politécnico de Bragança
Associação Pro-Raia	Instituto Politécnico de Castelo Branco
Associação Saúde em Português (ASP)	Instituto Superior de Saúde do Alto Ave
ATLANTIS	IPO Porto
Biblioteca Municipal Eduardo Lourenço	Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Aguiar da Beira
Bioteca Preservação de Células Estaminais, SA	Junta de Freguesia do Rochoso
BLUECLINICAL	Junta de Freguesia Lageosa
Casa de Pessoal do Hospital Sousa Martins	Liga Portuguesa Contra o Cancro
Casa Saúde Bento Menni	MAGNEDIR
CEDIR - Centro Diagnóstico Raio X Da Guarda, Lda	Múltipla Prevenção - Medicina, Higiene e Segurança no Trabalho Unipessoal, Lda.
Centro Cultural e Desportivo dos trabalhadores da Administração Regional de Saúde da Guarda	Camara Municipal de Fornos de Algodres
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	Camara Municipal de Gouveia
Centro Hospitalar do Porto	Camara Municipal da Mêda
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra	Camara Municipal de Pinhel
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, E.P.E.	Camara Municipal de Seia
CFAD - Centro de Formação, Assistência e Desenvolvimento da Guarda	Camara Municipal de Vila Nova de Foz Côa
Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género	Camara Municipal da Guarda
Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela	Camara Municipal de Almeida
Criostaminal - Saúde e Tecnologia, S.A.	Camara Municipal de Figueira de Castelo Rodrigo
Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior, CRL	Camara Municipal de Gouveia
Ensiguarda - Escola Profissional da Guarda, Lda	Camara Municipal do Sabugal
Escola Profissional da Serra da Estrela	Camara Municipal de Trancoso
Escola Secundária Campos de Melo	MVO Portugal
Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico da Guarda	Natura Empreendimentos, S.A.
Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca	Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, S.A.
Escola Superior de Saúde de Viseu	OMB GRUPO ÓPTICO
Escola Superior de Tecnologia do Porto (ESTSP)	PRO SENA
Estabelecimento Prisional da Guarda	Processo Vital, Lda.
Faculdade de Farmácia - Universidade de Coimbra	Projeto Alavanca
Fundação Altice Portugal	Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Foz Côa
Fundação Álvaro Carvalho	SUCH - Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
Fundação Aurora Borges	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.
Fundação De Aurélio Amaro Dinis	Universidade de Évora
Fundação EDP	Universidade da Beira Interior
Fundação João Bento Raimundo, IPSS	Universidade Fernando Pessoa

Fonte: Elaboração Própria

14. Respeito pelos Direitos Humanos/Carta dos Direitos de Acesso

A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual, veio proceder à consolidação dos direitos e deveres do utente dos Serviços de Saúde, concretizando a Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e salvaguardando as especificidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como definir os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS, adiante designada por Carta dos Direitos de Acesso. Assim, a Portaria n.º 87/2015 de 23 de março de 2015 define os tempos máximos de resposta garantidos para todo o tipo de prestações de saúde sem caráter de urgência.

O referido documento reúne, de forma simples e acessível, o conjunto vigente de direitos dos utentes de serviços de saúde, constituindo um elemento basilar para uma correta e integral

defesa dos direitos e interesses dos utentes, e é, simultaneamente, um importante elemento de informação em benefício dos próprios prestadores de cuidados de saúde, dotando-os de um instrumento que visa o auxílio na adequação ao respeito permanente e integral pelos direitos dos utentes.

No que diz respeito ao número de pedidos solicitados pelos CSP, através do sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH) a aguardar primeiras consultas de especialidade hospitalar, constata-se um incremento substancial de 172,80% face ao período homólogo.

QUADRO 18 - LISTA DE ESPERA PARA CONSULTA REFERENCIADAS - CTH

LEC- Via CTH	2023		2022		Δ 2023/2022	
	N.º Pedido	Tempo Médio de Espera	N.º Pedido	Tempo Médio de Espera	N.º Pedido	
Cirurgia Geral	1.134	184,1	335	82,11	799	238,51%
Dermatologia	624	164,2	199	54,40	425	213,57%
Oftalmologia	2.567	331,36	1.041	67,57	1.526	146,59%
Ortopedia	1.318	519,99	525	410,08	793	151,05%
Otorrinolaringologia	442	139,2	233	46,01	209	89,70%
Urologia	232	59,98	22	31,50	210	954,55%
Cardiologia	518	674,32	315	485,90	203	64,44%
Gastrenterologia	276	595,17	188	308,95	88	46,81%
Hematologia Clínica	10	83,94	0	42,00	10	100,00%
Medicina Interna	182	72,77	7	37,51	175	2500,00%
Nefrologia	42	146,43	4	88,5	38	950,00%
Neurologia	492	288,26	214	247,69	278	129,91%
Pneumologia	484	165,18	115	76,15	369	320,87%
Reumatologia	440	261,4	73	83,7	367	502,74%
Unidade da Dor	38	140,71	5	52,51	33	660,00%
Ginecologia	162	473,1	42	404,04	120	285,71%
Obstetrícia	229	132,13	55	117,07	174	316,36%
Pediatria	102	54,71	86	84,19	16	18,60%
Psiquiatria	303	139,6	64	74,26	239	373,44%
Medicina Física e Reabilitação	155	291,29	51	110,11	104	203,92%
Total	9.750	314,16	3.574	186,25	6.176	172,80%

Fonte:SONHO

A ULSG assume o seu compromisso com o respeito pelos direitos humanos, na orientação do exercício da sua atividade, realizando auditorias para verificação do seu cumprimento. Visando a implementação da carta dos direitos de acesso, definiu o seu Guia de Utente, onde constam os direitos e deveres dos utentes, e pode ser consultado em: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/cidadao/guia-de-utente/>.

15. Gabinete do Utente/Cidadão

No âmbito do funcionamento da ULSG, o Gabinete do Cidadão (GC), regido pelo Despacho Ministerial n.º 8958/2013, de 9 de julho, deve funcionar como promotor de cidadania, com carácter construtivo, diligente e como mecanismo de mediação entre o Cidadão-Entidade. Contribuindo, assim, para que os utentes participem proactivamente na estrutura organizacional e nas mudanças da Instituição, para melhoria dos serviços prestados e um acréscimo da satisfação dos utentes, bem como para um esclarecimento eficaz dos cidadãos e uma maior fidelização destes com a Instituição de Saúde.

O GC visa promover o exercício dos direitos e deveres dos cidadãos, com vista à participação individual do cidadão na decisão dos assuntos públicos, salvaguardando o direito de realizar

reclamações, sugestões e elogios, conforme o disposto no artigo 9º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pela Lei n.º 110/2019, de 09 de setembro, funcionando como um instrumento de gestão dos serviços e um meio de defesa dos utentes, permitindo a apresentação de propostas com finalidade de melhorar a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

O GC é composto pelos núcleos sediados no Hospital Sousa Martins, no Hospital Nossa Senhora da Assunção e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, sendo o seu acesso realizado através de atendimento personalizado em cada núcleo do GC, sediados no Hospital Sousa Martins, no Hospital Nossa Senhora da Assunção e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, Livro de Reclamações, caixas de sugestões, correio eletrónico e via postal.

Em conformidade com o disposto no artigo 76º do Regulamento Interno da ULSG, ao GC compete:

- Receção, análise e encaminhamento de sugestões, queixas, reclamações e elogios apresentados pelos utentes e público em geral, nos termos da legislação em vigor;
- Monitorização do processo de tratamento das exposições;
- Promoção e divulgação dos direitos e deveres dos cidadãos;
- Verificação do grau de satisfação dos cidadãos que contataram com a ULSG em articulação com o Gabinete de Gestão da Qualidade;
- Apresentação de um relatório anual ao Conselho de Administração, para posterior envio ao Observatório Regional, sobre as exposições, reclamações e sugestões recebidas e tratadas e demais entidades envolvidas;
- Colaboração em estreita articulação com a Unidade de Serviço Social;
- Nos termos da lei, as atividades do Gabinete do Cidadão devem estar estreitamente articuladas com a Comissão de Qualidade e Segurança;
- Verificação das condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
- Organização de canais de comunicação com todos os níveis de cuidados da ULSG;
- Divulgação da existência do próprio Gabinete.

No que se reporta às funções de regulação e supervisão da atividade de prestação de cuidados de saúde, cabe à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), a regulação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público, privado e social (excetuando os estabelecimentos sujeitos a regulação específica do INFARMED), pelo que em conformidade com os seus estatutos (Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto), a ERS tem por missão analisar e monitorizar as reclamações sobre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, como é o caso desta unidade de saúde.

A ULSG está inscrita na plataforma do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), conforme regras dispostas no Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, remetendo à ERS, através da referida Plataforma, cópia das reclamações dos utentes, bem como do acompanhamento dado às mesmas (conforme n.º 2, do artigo 30º do referido Regulamento).

A plataforma do SGREC permite à ERS a averiguação dos problemas do sistema de saúde, a deteção de potenciais constrangimentos aos direitos e interesses legítimos dos utentes, bem como a identificação das áreas que poderão exigir maior atuação regulatória. Neste sentido, a responsabilidade do procedimento de tratamento e respostas às reclamações e elogios são da ULSG, devendo a ERS proceder à monitorização destes procedimentos, salvaguardando os direitos e interesses dos cidadãos, bem como a constante melhoria da prestação de cuidados de saúde.

No ano 2023 foram registadas 451 exposições na ULSG, das quais 394 foram reclamações e 57 elogios/sugestões, bem como, a existência de 273 entradas de expedientes na sede do Núcleo do Gabinete do Cidadão do HSM, designadamente, esclarecimentos aos Cidadão, respostas à Administração regional da Saúde do Centro, Inspeção Geral de Atividades em Saúde e Secretaria de Estado do Ministério da Saúde.

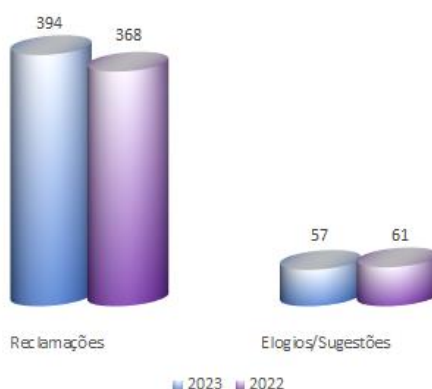
Comparativamente com 2022 verificou-se um aumento (30 reclamações), devido ao não pagamento de horas extraordinárias aos profissionais médicos, que revelou maiores constrangimentos nos tempos de espera e carência de recursos humanos e logísticos.

QUADRO 19 - RECLAMAÇÕES E TEMPO DE TRATAMENTO

	N.º Reclamações Entradas	N.º Reclamações Resolvidas em menos de 30 dias	Mediana do Tempo de Resolução das Reclamações
2023	394	285	18

Fonte: GC

GRÁFICO 21 - EXPOSIÇÕES- EVOLUÇÃO ANUAL



Fonte: GC

O quadro seguinte apresenta as causas mais mencionadas nas reclamações registadas no ano de 2023.

As causas das reclamações são diversas, sendo que 43% das causas mais frequentes estão relacionadas com a Focalização no Utente, seguindo-se 26% de tempos de espera.

QUADRO 20 - RECLAMAÇÕES POR TIPOLOGIA NA ULSG

TIPOLOGIA	2023		2022	
	HSM/HNSA	UCSP/USF	HSM/HNSA	UCSP/USF
N.º Reclamações relativa a Acesso a Cuidados de Saúde	13	56	18	56
N.º de Reclamações relativas a Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	49	22	76	20
N.º de Reclamações relativas a Focalização no Utente	144	25	109	15
N.º de Reclamações relativas a Instalações e Serviços Complementares	11	10	12	8
N.º de Reclamações relativas a Procedimentos Administrativos	31	27	35	23
N.º de Reclamações relativas a Questões Financeiras	2	3	2	0
N.º de Reclamações a Tempos de Espera	89	20	60	7
N.º de Reclamações relativas a Outros Tema	1	2	5	4
TOTAL	340	165	317	133

Fonte: GC

QUADRO 21 - RECLAMAÇÕES POR INSTITUIÇÃO DA ULSG

	Reclamações	
	2023	2022
N.º Total de Reclamações ULSG	394	368
N.º Total de reclamações - HSM	227	217
N.º Total de reclamações - HNSA	31	25
N.º Total de reclamações - UCSP	136	126
UCSP Almeida	9	1
UCSP Celorico da Beira	8	9
UCSP Figueira Castelo Rodrigo	5	1
UCSP Fornos de Algodres	4	7
UCSP Gouveia	22	11
UCSP Guarda	28	36
UCSP Manteigas	1	2
UCSP Meda	1	7
UCSP Pinhel	18	11
UCSP Sabugal	14	6
UCSP Seia	5	20
UCSP Trancoso	10	8
UCSP Vila Nova Foz Côa+SUB	6	4
USF Ribeirinha	5	3
N.º Total de Reclamações Arquivadas por Desistência pelo Exponente	2	2
N.º Total de Reclamações Anónimas	2	5
N.º Total de Reclamações Nulas	2	6

Fonte: GC

QUADRO 22 - ELOGIOS/AGRADECIMENTOS POR INSTITUIÇÃO/SERVIÇO NA ULSG

	Elogios	
	2023	2022
Anestesiologia	0	0
AVC	1	1
Bloco Operatório/Recobro	0	1
Cardiopneumologia	0	2
Cinesiterapia Respiratória	0	0
Radiologia	1	0
Cirurgia	0	3
VMER	0	0
Internamento Covid	0	1
Consulta Externa	5	1
Cuidados Continuados	0	0
Cuidados Paliativos	3	4
Gabinete de Relações Públicas	0	6
Ginecologia	0	0
Medicina Interna	3	3
Neurologia	0	0
Obstetrícia	1	0
Oftalmologia	1	0
Ortopedia	2	0
Otorrinolaringologia	0	0
Pediatria/Neonatologia	0	0
Pneumologia	3	8
Psiquiatria	0	0
Serviço de Urgências	14	6
SU Pediátrico	1	0
UCA (Unidade Cirurgia Ambulatório)	0	0
UCI (Unidade Cuidados Intensivos)	1	2
Unidade da Dor	0	0
Unidade de Convalescença	0	0
Unidade de Oncologia	1	2
Urologia	0	0
Unidade de Saúde Pública	0	0
Cuidados de Saúde Primários	19	14
Gestão Hotelaria	0	0
Gabinete de Relações Públicas	1	6
Outros	0	1
Fisioterapia	0	0
Núcleo de Transportes HSM	0	0
Total	57	61

Fonte: GC

16. Serviço Social

O Serviço Social da ULSG tem como missão assegurar a melhor qualidade no desempenho dos profissionais e humanizar o atendimento dos utentes e famílias com problemas sociais.

Pretende-se a obtenção de um serviço em que a ação profissional é colocada na dimensão do apoio psicossocial ao doente/família, assegurando a participação e a comunicação com os mesmos dentro de um processo permanente de melhoria.

Em conformidade com o disposto no artigo 77.º do Regulamento Interno da ULSG, ao Serviço Social compete:

- Apoiar e exercer a sua atividade em articulação com as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, com os serviços hospitalares e com a área de cuidados continuados;
- Acompanhar a programação das altas hospitalares, por forma a proporcionar uma adequada reintegração na comunidade, em articulação com a Unidade de Gestão de Altas;
- Participar nas ações de apoio domiciliário integrado, promovidas no âmbito da ULSG;
- Contribuir para ações de humanização, qualidade e eficiência na prestação de cuidados da ULSG;
- Participar em parceria no Conselho Local de Ação Social da Rede Social para o planeamento estratégico da intervenção social local.

Para uma melhor articulação com os profissionais de saúde e rápida avaliação do doente, as Assistentes Sociais encontram-se distribuídas pelos Serviços e exercem funções de apoio psicossocial e de articulação com os serviços do Hospital HSM e HSNA assim como dos Cuidados de Saúde Primários e da Comunidade.

Os quadros seguintes apresentam o número de diligências efetuadas ao Serviço Social no ano 2023, bem como os casos apresentados pelos serviços do Hospital Sousa Martins, Hospital Nossa Senhora da Assunção (Altas/Outros e RNCCI) e Cuidados de Saúde Primários.

QUADRO 23 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HSM

Serviço	Casos Apresentados		Diligências	Total Casos
	Altas/Outros	RNCCI		
AVC	32	37	1.438	69
Cardiologia	6	0	78	6
Cirurgia	30	35	687	65
Consulta Externa	6	0	58	6
Consulta Fisioterapia	29	0	174	29
Consulta Oftalmologia	29	0	21	29
Consulta ORL	24	0	34	24
Comunitário Psiquiatria	36	0	42	36
Dermatologia	0	0	0	0
GID/IRC	1.188		3.564	1.188
Ginecologia	1	0	5	1
Medicina	31	32	731	63
Neurologia	20	11	382	31
Obstetrícia	26	0	183	26
Ortopedia	85	203	2.478	288
Pediatria	46	0	322	46
Pneumologia	10	10	216	20
Psiquiatria	81	4	957	85
S. U.	112	0	1.608	112
S. U. Pediátrico	5	0	29	5
UCI	4	0	52	4
Unidade COVID	0	0	0	0
Urologia	2	0	17	2
ORL Internamento	1	0	12	1
UHD	3	0	26	3
EIHSCP	245	0	1.952	245
Unidade Oncologia	12	0	148	12
TOTAL	2.064	332	15.214	2.396

Fonte: Serviço Social

QUADRO 24 - CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - HNSA

Serviço	Casos Sociais	Diligências
Consulta Externa	6	14
Ajudas Técnicas	2	6
Urgência	34	80
EGA - Unidade Cuidados Paliativos	37	148
EGA - Medicina	42	46
Medicina	13	16
Unidade de Cuidados Paliativos	156	589
Equipa Comunitária em Cuidados Paliativos - Visitas Domiciliárias	7	7
Equipa Comunitária em Cuidados Paliativos - Consultas	85	85
RNCCI - Unidade de Convalescença	151	612
RNCCI - transferências para outras Unidades	47	192
Gabinete do Cidadão	31	138
Total	611	1.933

Fonte: Serviço Social



QUADRO 25 -CASOS APRESENTADOS/DILIGÊNCIAS AO SERVIÇO SOCIAL - UCSP

Tipologia	Pinhel	Almeida	Celorico da Beira	Fornos de Algodres	Trancoso	Guarda	Gouveia	Seia	Mêda	Fig. Castelo Rodrigo	V. Nova de Foz Côa	Sabugal	Manteigas
Vulnerabilidade/Risco social	10	38				79	24	41	4	3	2	23	
Acessibilidade Serviços Saúde	7	5					6	30					
Promoção da Saúde	3	20				11		10					
Ajudas Técnicas	3	2				7	3	124	6		10		
RNCCI	31	23				52	25	70	13	16	14	10	16
ECCI	21	34				72	50	27				27	
EIHSCP	0	0											
Rendimento Social de Inserção	27	21				571	6						
Transportes	0	0					4		1		12		
Institucionalização em ERPI/SAD/CD	2	3				10	2	10	6		6		
Direitos de Saúde/Segurança Social	15	21				42	3	16	31	15	8		
Marcação de consultas	2	3					15		2	1	2		
Taxas moderadoras/Requerimentos Isenção	0	0					8		5		12		
Acordos de intervenção Social/RLIS/SAAS	0	0				25	19		2		2		
NACJR	7	10				36	2	15				4	0
CPCJ	0	15					53	50					0
ELI	10	7											
EPVA	0	0						2					
BAS	0	24											
COVID-19	0	0											
Outros	4	6				7	9	30	6	4	20		
Atribuição de Médico de Família	1	0											
Apoio económico (medicamentos e alimentar)	0	6											
TOTAL	143	238	0	0	0	912	229	425	76	39	88	64	16

Fonte: Serviço Social

17.Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa

A ULSG reconhece a assistência espiritual e religiosa como uma Unidade essencial, com efeitos relevantes na relação com o sofrimento e a doença, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados nesta Instituição. A existência desta Unidade reflete o esforço de humanização e qualidade dos cuidados prestados, cuja amplitude ultrapassa o domínio exclusivo da ciência e da medicina.

A Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa (UAR) presta apoio espiritual e religioso, aos doentes internados nas unidades funcionais da ULSG (Hospital Sousa Martins e Hospital Nossa Senhora da Assunção), que o solicitem ou quando o próprio não o possa solicitar e se presume ser essa a sua vontade, a iniciativa pode partir dos seus familiares ou outros cuja proximidade seja significativa. Contudo, a intervenção e a prestação de cuidados espirituais e religiosos não se limitam ao doente, envolvendo muitas vezes os familiares.

A UAR dispõe de Regulamento próprio, conforme Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro, que pode ser consultado em:

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/12/Regulamento-da-Unidade-de-Assistencia-Religiosa.pdf>

18.Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

Em Abril de 2007 através do Despacho Ministerial nº 117/2007 é feita a implementação do Projeto de Intervenção do SNS, que dava corpo à “Criação dos Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco”. Segundo o mesmo, “a proteção face às diversas formas de maus tratos e negligência deve ser concretizada, em primeira linha, pelas entidades formais e informais, públicas e privadas, que lidam com crianças e jovens, nos sectores da saúde, da educação, e do serviço social”.

Neste contexto em 15/10/2008 foi criado o Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) da ULS Guarda. Conforme o mesmo Despacho Ministerial “O Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR)” é uma equipa pluridisciplinar que polariza motivações e saberes sobre maus tratos em crianças e jovens, apoia os profissionais das equipas da instituição onde está inserido e constitui uma interface na articulação e cooperação com os NACJR dos CSP, serviços do SNS e instituições.

O NHACJR da ULS Guarda é hoje uma referência na ULS quanto a maus tratos em crianças e jovens, tanto na ação preventiva junto da população, como na consultadoria prestada a outros profissionais, na condução de casos e na interlocução com outras entidades de primeira linha com competência em matéria de infância e juventude, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Ministério Público e Tribunais.

Composição do NHACJR:

António Figueira Mendes (Pediatra) - Coordenador do NHACJR

Elisabete Ferreira (Enfermeira de Pediatria)

Marta Saraiva (Enfermeira de Obstetrícia)

Alexandra Alexandre - TSS Social

Tânia Elisabete Prata - Psicóloga Clínica

Bárbara Brigas - Jurista

Missão do NHACJR:

- Identificar as situações que reconhecidamente envolvem perigo e recorrer às entidades competentes para encaminhamento das crianças e jovens;
- Prestar apoio à equipa de saúde relativamente à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento das crianças e famílias;
- Fomentar mecanismos de cooperação com outras equipas, nomeadamente os NACJR dos Centros de Saúde;
- Mobilizar a rede de recursos da comunidade de modo a assegurar o acompanhamento das crianças e jovens;
- Assegurar a articulação funcional com as CPCJ, o Ministério Público e os Tribunais de acordo com a legislação;
- Assegurar a articulação com a Unidade Coordenadora Funcional Materno-Infantil da ULS Guarda;
- Organizar a informação casuística das situações de Maus-tratos;
- Sensibilizar e dar formação aos profissionais de saúde para a problemática dos maus-tratos infantis;
- Incrementar a Formação dos profissionais do NHACJR;
- Aplicar as orientações do documento “Maus Tratos em crianças e jovens - Intervenção da Saúde.

Competências específicas do NHACJR:

- Contribuir para a informação prestada à população, como comemorar efemérides e participar em outras ações dirigidas à população;
- Difundir informação e incrementar a formação e preparação dos profissionais de saúde e outros profissionais que exercem a sua atividade na área da Infância e Juventude;
- Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação / colaboração com as diversas equipas de saúde / departamentos e outros serviços da instituição;
- Colaboração com outros projetos e recursos comunitários: como colaborar no Plano Local de Prevenção dos Maus Tratos à Criança; na realização de Ações e/ou reuniões com as entidades da comunidade/parcerias; participar em Encontros/Eventos temáticos.

ATIVIDADES realizadas pelo NHACJR no Ano de 2023 (no âmbito do seu Plano de Atividades)

- **Mês de FEVEREIRO 2023**, com duas Ações de Sensibilização, para jovens do 10º ano de Escolaridade.

- “Consciencializar para a identificação e rejeição de comportamentos de violência nas relações de namoro”.

1 Ação de Sensibilização - realizada na Escola ENSIGUARDA (100 alunos).

1 Ação de Sensibilização - realizada na Escola Secundária da Sé (80 alunos).

- **Mês de MARÇO**, actividade dirigida aos parceiros que articulam com NHACJR e EPVA.

- **Tertúlia: “Rostos da violência...que respostas?”**

Organizada pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens (NHACJR) e a Equipa da Prevenção da Violência no Adulto (EPVA) da ULS Guarda, com o objectivo de debater o problema da violência no ciclo de vida e o seu impacto nas crianças e jovens e na sociedade. Realizou-se no dia 21 de Março de 2023, pelas 14:30h, no Café Concerto (TMG).

- **Mês de ABRIL.**

Realização de actividades dirigidas à população em geral e aos colaboradores da ULS Guarda:

- “Abraços e Abraço” Exposição realizada com a colaboração dos Alunos de 12 º ano de escolaridade da Escola Secundária da Sé, Guarda, no período de 1 a 30 de Abril.
- “Calendário dos Abraços” Calendário do Mês de Abril, distribuído pelos serviços do Departamento de Saúde da Criança e da Mulher e pelos parceiros do NHACJR.

- **Mês de MAIO.**

- “Abuso sexual: Como identificar, atuar e comunicar”

Reunião Formativa dirigida aos profissionais de saúde que integram os NACJR e EPVAS, da ULS Guarda Teve lugar no Auditório Dr. Lopo de Carvalho, com a duração de 3 horas.

- **Mês de SETEMBRO**

- Construção do Calendário alusivo ao tema da “Prevenção dos Maus Tratos a Crianças e Jovens”.

- **Mês de OUTUBRO.**

Realização de PALESTRA, dirigida a pais encarregados de educação, dos dois Agrupamentos de Escolas da Guarda, na Biblioteca Eduardo Lourenço, no dia 20/10/2023, às 21 horas, com o tema:

- **“Bullying e Cyberbullying: como identificar e combater”.**

Uma iniciativa do NHACJR, em cooperação/colaboração com as equipas de Saúde Pública e Saúde Escolar, sediadas na área de abrangência do Hospital Sousa Martins.

- Mês de **NOVEMBRO**, uma actividade para profissionais de saúde e comunidade em geral.

- II Seminário intitulado “**A vida é feita de ESCOLHAS... Família(s): um palco de relações**” realizado no dia 20/11/2023, no Auditório Dr. Lopo de Carvalho, ULS Guarda.
- Distribuição do Calendário para 2024 (base de secretária) aos profissionais do departamento de Saúde da Mulher e da Criança e aos Parceiros do NHACJR e EPVA.

QUADRO 26 - CASUÍSTICA

Tipologia	<1 ano		1-2 anos		3-5 anos		6-10 anos		11-14 anos		≥15 anos		Total
Escalaio Etário/sexo	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Casos Novos Abertos	12	8	1	2	1	1		2		2		3	32
Especial Vulnerabilidade (sobre casos novos)			1	1				3				1	6
Deficiência								1				1	0
Migrante			1	1				2					0
Refugiada													0
Crianças em Situação de Risco (sobre casos novos)	2	2				1		1		1		2	9
Casos Transitados do ano anterior (sobre casos novos e transitados)													0
Casos Arquivados no ano (sobre casos novos e transitados)	12	8	1	2	1	1		2		2		3	32
Ausência de indicadores de risco													0
Situação resolvida													0
Encaminhamento outro serviço/instituição/Núcleo	12	8	1	2	1	1		2		2		2	0
Maioridade da criança/jovem													0
Casos Encaminhados pelo NACJR/NHACJR (Novos e Transitados)	12	8	1	2	1	1		2		2		3	32
Encaminhados para entidades de 1º nível	4	5	1	2	1	1		1		1		1	0
Encaminhados para CPCJ	7	3						1		1			0
Encaminhados para Tribunal	1	1										2	0
Total de Casos em Acompanhamento no ano (Novos e Transitados)													0
Tipologias de Mau Trato (natureza da violência) - apenas dos CASOS NOVOS abertos no ano (1)													
Negligência/privação (total)													28
Negligência ativa (por ação)	1	1				1							3
Negligência passiva (por omissão)	11	8	1	2		1		1		1			25
Mau-trato Físico													0
Abuso Sexual													1
Mau-trato Psicológico													0
Comportamentos de Perigo na Infância e Juventude								1				1	2
Sub-tipologias de de Risco/Mau Trato (dinâmica da violência) - Situações Específicas (2)													
Violência Doméstica	1		1					1					3
Relações Familiares	1		1					1					0
Namoro													0
Mutilação Genital Feminina													0
Casamento Forçado/Precoce													0
Tráfico de Crianças													0
Bullying/Cyberbullying													0
Violência Laboral (Mobbing)													0
Discriminação													0
Abandono/absentismo escolar		1											1
Exposição a comportamentos de risco cuidadores/as		1											1
Síndrome de Munchausen por Procuração													0

Fonte: NHACJR

Notas: 1. Nas situações em que sejam identificados diferentes tipos de mau trato, especificar TODOS

2. Independentemente da classificação genérica do tipo de mau trato efetuada anteriormente, por favor, identifique se coexistiu alguma das seguintes situações específicas.

19.Outros Projetos a Destacar

19.1. Aposta na Visibilidade da Instituição

A incontornável crise na saúde foi o elemento imprevisível que marcou o ano em todas as unidades de saúde. O Gabinete de Comunicação e Imagem da ULSG, à semelhança de todos os Gabinetes de Comunicação das instituições de saúde, teve de ajustar todo o planeamento ao imprevisto e reinventou a forma de comunicar, minimizando o efeito das situações indesejáveis e valorizando o que de melhor aconteceu na instituição.

Organizaram-se Congressos, Jornadas, Seminários, apostou-se na criação de uma imagem forte e apelativa e trabalhamos na manutenção da certificação do próprio Gabinete.

Destacam-se como atividades realizadas durante o ano transato e que aumentaram a visibilidade da instituição, as seguintes:

- **Inauguração da USF Carolina Beatriz Ângelo**

A Unidade de Saúde Familiar Carolina Beatriz Ângelo, da Unidade Local de Saúde da Guarda, foi inaugurada dia 16 de janeiro de 2023 nas instalações do Centro de Saúde da Guarda (Lameirinhas). A inauguração da USF Carolina Beatriz Ângelo teve presença do Vogal do Conselho Diretivo da ARS Centro, Dr. Mário Ruivo.

Coordenada pela médica Catarina Monteiro, a USF Carolina Beatriz Ângelo é formada por uma equipa de 13 profissionais efetivos, cinco médicos, cinco enfermeiros, três assistentes técnicos e ainda cinco médicos internos de MGF.

A atividade funcional da USF decorrerá no Centro de Saúde da Guarda e nas Extensões de Saúde da Vela e Gonçalo, garantindo resposta assistencial a cerca de 6700 utentes. Funcionará todos os dias úteis, entre as 08h00 e as 20h00.

Com a entrada em funcionamento da USF Carolina Beatriz Ângelo, a ULS da Guarda passa, a partir de agora, a ter três USF em funcionamento na sua área de influência.



- **Apresentação de seis novas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC)**

No dia 01 de março, no Auditório Dr. Lopo de Carvalho da ULSG, foi feita a apresentação pública das 6 novas Unidades de Cuidados na Comunidade: Almeida, Guarda, Mêda, Pinhel, Sabugal e Trancoso.

A apresentação contou com a presença de algumas forças vivas dos 6 concelhos e as equipas das respetivas unidades. Recorde-se que as Unidades de Cuidados na Comunidade são unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde, sendo únicas e insubstituíveis nos cuidados de proximidade às pessoas, grupos e comunidades mais vulneráveis.



- **Realização do 2.º aniversário da Unidade de Hospitalização Domiciliária**

No dia 12 de maio de 2023, a Unidade de Hospitalização Domiciliária da ULSG celebrou o 2.º aniversário.

A UHD surge como uma alternativa ao internamento convencional, proporcionando assistência clínica de modo contínuo e coordenado aos doentes que necessitam de internamento hospitalar e que cumprem critérios clínicos, sociais e demográficos sob vigilância de uma equipa multidisciplinar que se encontra disponível 24 h por dia, sete dias da semana que inclui médicos (de segunda-feira a sexta-feira), enfermeiros com formação em reabilitação, assistentes operacionais, farmacêutico, assistente social, nutricionista e psicóloga.

Durante este período estiveram internados 276 doentes, tendo iniciado a atividade com apenas 5 camas e em janeiro deste ano aumentou a lotação para 7 camas, permitindo chegar a um maior número de utentes.



- **Clinica Estrelinha**, realizada pela equipa de médicos da USF Ribeirinha, que tem como objetivo desmistificar o medo das crianças do médico e do enfermeiro, dar a conhecer o papel do médico de família na comunidade e educar para a saúde e cidadania. A atividade decorreu no Centro Comercial La Vie e recebemos cerca de 310 crianças das diversas escolas do distrito.



- **V MENTAL Motorcycle Tour**, organizado pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica Pedro Renca e que contou com o apoio da ULS da Guarda e do Centro Hospital Universitário de Coimbra (CHUC).

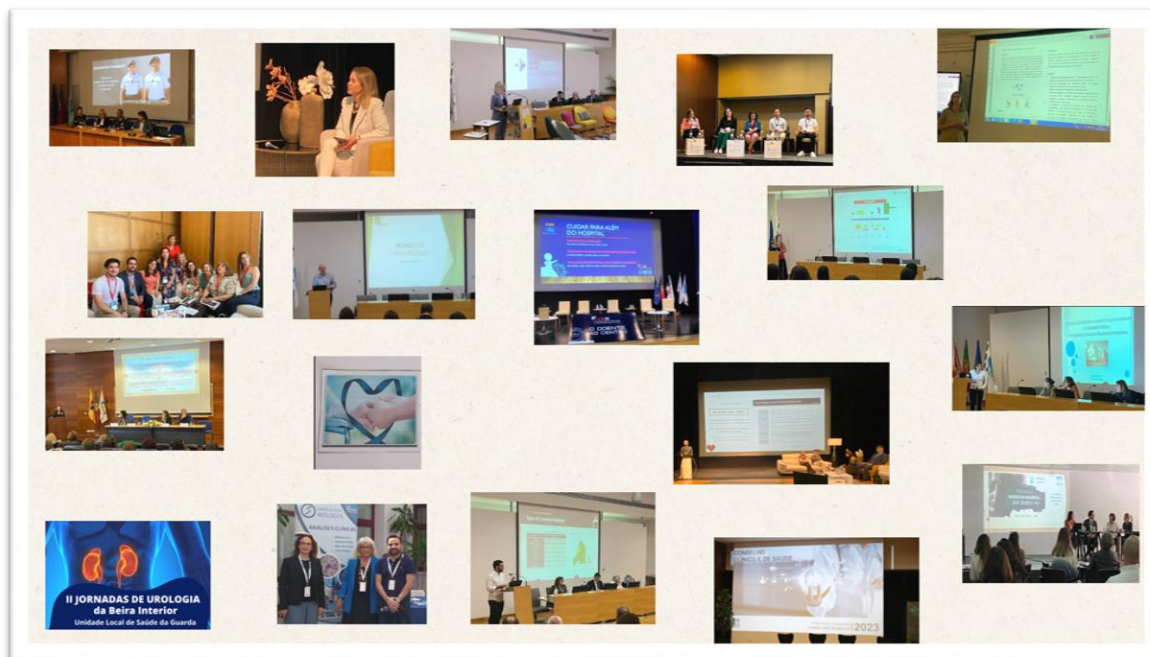
Esta atividade pretende sensibilizar a comunidade para a necessidade da procura do equilíbrio na sua saúde em geral, mais especificamente em relação à promoção da saúde mental e das estratégias para encontrar o equilíbrio, dando como exemplo nesta edição o motociclismo e a cultura. Este ano contou-se com 125 participantes que realizaram, na totalidade ou de forma segmentada o trajeto de Coimbra-Covilhã-Guarda-Coimbra, ligando as três cidades. Esta iniciativa também visa assinalar o Dia Mundial da Saúde Mental.



19.2. ULS em movimento na Gestão do Conhecimento

O conhecimento científico é extremamente importante para uma instituição de saúde, pois permite que ela tome decisões baseadas em evidências, promova a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados e mantenha-se atualizada em relação aos avanços da medicina e das práticas clínicas.

A ULSG esteve presente através dos seus dirigentes ou profissionais em diversos congressos ao longo do ano 2023:



19.3. Dadores Voluntários

Manteve-se a colheita de sangue, realizada nas instalações da ULSG, com duas recolhas mensais. Todas as primeiras e terceiras Segundas-Feiras, de cada mês.

Para a realização deste gesto solidário, vem de Coimbra uma equipa multidisciplinar, constituída por um médico, um enfermeiro e um administrativo, que se encarregam do preenchimento de formulários, da avaliação médica e da recolha de sangue.

19.4. Conversas de Rádio

A informação é fundamental para uma instituição de saúde, pois permite que a população esteja ciente dos serviços disponíveis, dos procedimentos e tratamentos oferecidos, dos horários de atendimento, dos requisitos de agendamento, entre outras informações relevantes. Além disso, a informação também ajuda a população a entender melhor as condições de saúde, prevenir doenças e adotar hábitos saudáveis.

Uma instituição de saúde que fornece informações claras e precisas para a população pode aumentar a confiança e a credibilidade junto aos pacientes e à comunidade em geral.

A ULSG esteve presente através dos seus dirigentes ou profissionais em diversos programas de rádio ao longo do presente ano:



20. Relação com a Comunidade

A ULSG, no âmbito da sua missão e tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar, tem vindo a construir uma relação de longo prazo com a comunidade onde estão inseridas as suas unidades de saúde, envolvendo-se com as mesmas, apoiando e cooperando no desenvolvimento local, gerando proximidade, envolvimento, valorização dos seus colaboradores e promoção de estilos de vida saudáveis.

Desde dezembro de 2019, a Direção Geral de Saúde (DGS) e o Ministério de Saúde (MS) começaram a remeter para os Gabinetes de Comunicação das Unidades Locais de Saúde normas, orientações e despachos com indicações explícitas sobre medidas a tomar pelas diferentes instituições públicas e privadas. As mesmas entidades solicitaram às Unidades de Saúde a elaboração de Planos de Contingência para aquela que se adivinhava a maior pandemia de que há história.

A Direção Geral de Saúde a nível nacional e a Organização Mundial de Saúde a nível internacional passaram a assumir um papel preponderante na sociedade. O Ministério da Saúde começou a pedir apoio aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e estes, por sua

vez, aos Gabinetes de Comunicação das diferentes Unidades de Saúde, para que comesçassem a intensificar as Medidas Preventivas da Higiênização das Mãos e de Espaços Públicos.

O conceito de literacia em saúde passou a fazer parte do vocabulário mundial. A informação, a comunicação e as novas tecnologias passaram a ter um papel fundamental na vida de cada um de nós.

Neste âmbito e para além das ações referidas nos pontos anteriores, apresentamos outras ações mais genéricas, mas que revelam o trabalho diário desenvolvido:

- Entrega da lembrança ao primeiro bebé do ano (Conselho de Administração, Município da Guarda, Município de Trancoso e Rádio Alitude);
- Receção dos 55 médicos internos para formação;
- Exposição de Marco Conde no Hospital Sousa Martins;
- Realização de atividades no Centro de Saúde de Sabugal subordinado ao tema “Classes de Movimento no Centro de Saúde de Sabugal” realizado pelos fisioterapeutas;
- Iniciativa do Rotary Clube da Guarda e Instituto da Conservação da Natureza e Florestas (ICNF) na plantação da “1ª árvore” da 4ª fase do Projeto de Florestação do Parque da Saúde da Guarda;
- Realização de palestra pelo Psicólogo da ULSG sobre relações humanas e a tecnologia na Escola Secundária de Seia;
- Iniciativa da USF - Carolina Beatriz Ângelo - assinalou o Dia dos Namorados com CASA ABERTA no DIA dos NAMORADOS, de modo, a dinamizar uma campanha de reforço da prevenção direcionada a todos os jovens, com o objetivo de dar a conhecer os métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis, assim como sensibilizar os jovens para o namoro saudável, através da distribuição de material preventivo, gratuito, e esclarecimento de dúvidas sobre a temática;
- Realização do Projeto "Devolver Sorrisos da USP", uma atividade na Associação para o Desenvolvimento e Ação Social de Malpartida;
- Iniciativa da Unidade de Saúde Pública (USP) relativa ao projeto de intervenção comunitária, que visa à identificação das crianças e jovens com alergias alimentares;
- Participação do Laboratório de Saúde Pública da ULSG nas VII Jornadas de Educação e Investigação em Saúde do IPG;

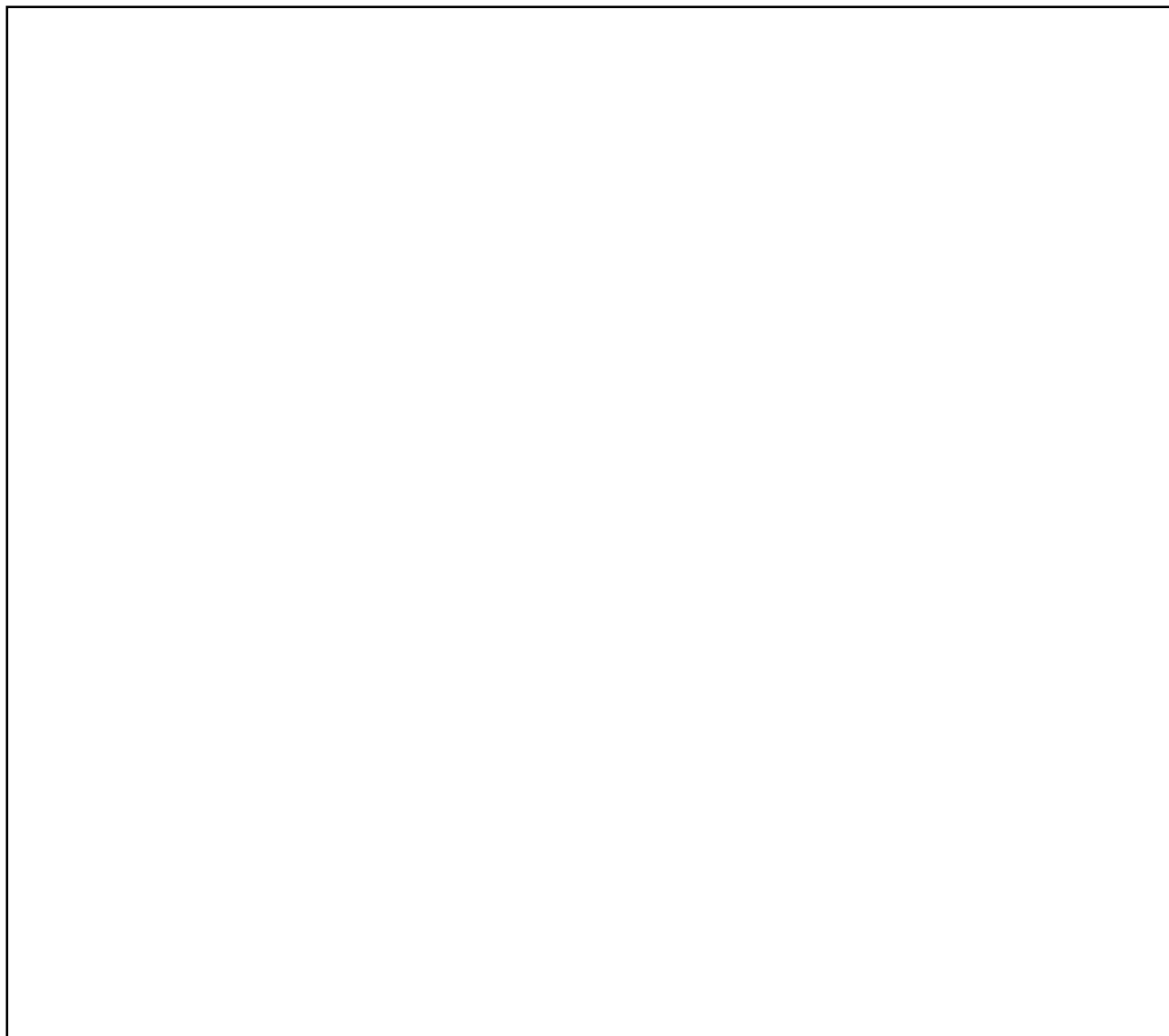
- Realização de várias atividades no âmbito do Dia Internacional da Mulher, na UCC Alta Comunidade, UCSP da Guarda, USF Carolina Beatriz Ângelo, UCC de Terras de Bandarra em parceria com a UCSP Trancoso, do Serviço de Pediatria e da USF A Ribeirinha;
- Inauguração do espaço de amamentação da USF Carolina Beatriz Ângelo, que recebeu o nome de Nélia Faria (Enfermeira Diretora do Conselho de Administração da ULSG) e no polo de S. Miguel;
- Realização do curso de Língua Gestual Portuguesa, executado pela ULSG com a parceria do Gabinete de Apoio Psicológico do IPG;
- Jornadas da Primavera - Tuberculose;
- Atividade da equipa de Urologia, com o apoio da Boston Scientific para a plantação de um certificado biodegradável;
- Sessão de sensibilização na UCSP da Guarda “Rastreio do Cancro do Colon e Reto, já fez”;
- Realização da Feira de Saúde Rural da Rapoula, organizada pela Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes;
- Workshop de Exercícios de Reabilitação do Pavimento Pélvico promovido pela USF A Ribeirinha;
- Reunião do Grupo Operativo Institucional do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde da ULS Guarda;
- Realização da tertúlia: Os desafios e as esperanças após o AVC - partilha de experiências, realizado no Ginásio do Estádio Municipal;
- Realização do 5.º Congresso (3.º Internacional) da ACEPS realizado na Escola Superior de Saúde do IPG;
- Exposição "Abraços e Abraço" pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR) da ULS Guarda no âmbito da Campanha Nacional contra os Maus Tratos a Crianças e Jovens;
- Realização da campanha Laço Azul - sensibilização para a prevenção dos maus-tratos infantis, promovido pela UCSP de Fornos de Algodres;
- Apresentação pública da UCC de Almeida às entidades locais;

- Formação sobre VIA VERDE AVC - PRÉ-HOSPITALAR, ministrada por elementos do serviço de urgência e UAVC da ULSG, em parceria com a Angels Initiative, INEM e AHBV Guarda;
- Divulgação do agradecimento de equipamento da LAHNSAS de Seia;
- Divulgação do prémio da equipa médica e de enfermagem da USF Carolina Beatriz Ângelo, por um trabalho apresentado no Congresso Internacional EUROPREV;
- Exposição “Pessoas, Lugares, Outros Olhares” no átrio da consulta externa, organizada pelo Centro de Estudos Ibéricos, no âmbito de uma mostra fotográfica, da 6.ª Edição dos Encontros “Imagem & Território: Fotografia Sem Fronteiras.”;
- Ação de sensibilização subordinada ao tema “A violência no namoro” a jovens do 8.º ano da Escola Carolina Beatriz Ângelo, no âmbito das comemorações do mês de abril - mês da Prevenção dos Maus Tratos Infantis, realizado pelo NACJR do Centro de Saúde da Guarda;
- Participação da UCSP de Vila Nova de Foz Côa nas “I Jornadas da Ciência Foz Côa 23”;
- Assinatura de contrato para início de obras do centro de saúde de Seia;
- Rastreio ao Pé Diabético nos claustros do Paço da Cultura;
- Realização da conferência “Os nossos enfermeiros. O nosso futuro” no Auditório Dr. Lopo de Carvalho;
- Iniciativa “A importância do brincar” realizada na biblioteca municipal Eduardo Lourenço, dia 21 de junho;
- Iniciativa da UCC da Mêda para encerrar o Mês de Maio, Mês do Coração realizou a Caminhada “Coração em Movimento”;
- Iniciativa dos médicos internos de MGF com uma caminhada no âmbito do Guarda + Fit, “Por um corpo e mente + ativos”;
- Participação da Unidade de Hospitalização Domiciliária da ULS da Guarda no 3º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliaria;
- Receção da equipa da Secção Sub-regional da Guarda da Ordem dos Médicos com o Conselho de Administração da ULS da Guarda;
- Apoio na realização do III Encontro de Pediatria e IX Encontro de Neurodesenvolvimento decorrido este ano em Castelo Branco;

- Realização da sessão de debate “Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica (IFCPC)” com os representantes dos Órgãos Sociais da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros;
- Reunião conjunta entre as Equipas Regional e Local de Prevenção de Acidentes, com objetivo de analisar os dados estatísticos relacionados com os acidentes em Crianças e Jovens na área de abrangência da ULS da Guarda assim como, conhecer os projetos de intervenção que a UCSP está a operacionalizar nesta área;
- Participação do serviço de medicina, pelos membros da consulta de doenças autoimunes no IX Congresso Nacional de Autoimunidade;
- Receção de deputados parlamentares e dirigentes locais;
- Divulgação do programa Diabetes em Movimento coordenado pela Direção-Geral da Saúde que arrancou em outubro de 2023, através de uma parceria entre a Unidade Local de Saúde da Guarda e 9 Câmaras Municipais;
- 1º Encontro das EGA da Região Centro, organizado pela Equipa de Gestão de Altas do HSM Guarda;
- Realização da primeira fase de certificação profissional de 52 trabalhadores/as da ULS Guarda, através do Centro Qualifica, para a Administração Pública (AP), da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro, Instituto Público, (CCDRC, I.P.);
- Visita do Ministro da Saúde, Manuel Pizarro às obras de remodelação do Centro de Saúde de Seia e dos pavilhões modulares onde provisoriamente estão a funcionar os serviços de saúde até aqui instalados no Centro de Saúde;
- II Encontro Ibérico de Medicina Preventiva na Guarda;
- Ação de sensibilização às crianças da Casa da Sagrada Família pelos enfermeiros da UCC da Guarda;
- Realização de Workshop “Alimentação da Grávida” promovido pela UCSP/UCC Gouveia;
- Realização da iniciativa da UCC da Guarda à ADM Estrela para desenvolver o tema da Saúde Mental junto das crianças;
- Realização de iniciativas relacionadas com o Dia Internacional de Segurança do Doente, realizadas no Hospital Nossa Senhora da Assunção de Seia;
- Acompanhamento do Conselho de Administração na receção da Comissão da Administração Pública, Ordenamento do Território e Poder Local e os deputados eleitos pelos círculos eleitorais da Guarda e Castelo Branco;

- Iniciativa da Unidade de Saúde Pública da ULS da Guarda com a realização de sessões formativas com vista à capacitação dos profissionais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI's), no âmbito do Projeto "Em Idade Maior: Espaço adequado & Corpo Mobilizado";
- II Jornadas de Urologia da Beira Interior, no Auditório dos Serviços Centrais do IPG;
- Reunião de Hospitais Distritais em Hematologia de 2023, dedicada ao tema "Neoplasias Mieloproliferativas BCR-ABL negativas";
- Exposição "Direito à Alimentação" no HSM, promovida pelos membros do Conselho Nacional de Cidadãos;
- Comemoração do Dia Mundial de Combate ao Bullying, desenvolvida pelo Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco da ULS Guarda, em cooperação/colaboração com as equipas de Saúde Pública e Saúde Escolar;
- Iniciativa do Departamento da Saúde da Criança e da Mulher na realização de um Workshop "Porque chora o meu bebé? na UCSP de Vila Nova de Foz Côa;
- Realização do curso "Prevenção e Tratamento de Feridas" promovido pela Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas da ULS Guarda, com o objetivo de trazer as feridas "reais" para a sala de formação;
- Formação Curso de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde para os elos de ligação do PPCIRA;
- Realização do Projeto Dar + Saúde na Vila, da equipa da USF Carolina Beatriz Ângelo na final do BI AWARD;
- Iniciativa da equipa de Cuidados Paliativos da ULSG na realização de uma Tertúlia Paliativos com a comunidade a realizar no bar Gin Gibre;
- Realização da palestra "A vida é feita de ESCOLHAS... Família(s): um palco de relações" promovido pelo NHACJR da ULS Guarda em colaboração com a EPVA Hospitalar;
- Participação no XXV Congresso Português de Reumatologia, dos elementos do Serviço de Reumatologia da ULS da Guarda;
- Realização da iniciativa do Núcleo Distrital da Guarda da EAPN Portugal e da ULS da Guarda, na realização da mesa redonda subordinada ao tema "A Alimentação e a sua relação com a pobreza" no âmbito da Semana de Combate à Pobreza e Exclusão Social, no Átrio das Consultas Externas do Hospital Sousa Martins;
- Realização da iniciativa do Dia Mundial da Diabetes promovido pela Unidade de Cuidados na Comunidade de Almeida+ em parceria com o Município de Almeida e a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, na organização de atividades junto da comunidade atividades dirigidas aos diabéticos do concelho de Almeida;

- Realização da iniciativa do Grupo Operativo Institucional para o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde na realização de uma formação de “Gestão de Conflitos” no Auditório Dr. Lopo de Carvalho;
- Exposição da mostra fotográfica alusiva à Diabetes patente no átrio da Consulta Externa do Hospital Sousa Martins;
- Realização de atividades relacionadas com novembro Roxo, nomeadamente o Dia da Prematuridade, com uma tertúlia para pais de prematuros, uma exposição fotográfica e iluminação de roxo os paços da cultura;
- I Encontro do Cuidador Informal em Vila Nova de Foz Côa, com a divulgação da nova portaria para descanso do Cuidador junto do Cuidadores Informais do concelho, esclarecimentos acerca deste Estatuto, partilha de experiências, expetativas e levantamento de necessidades de formação na área da saúde para a prestação de cuidados à pessoa Cuidada;
- II Encontro de Medicina Preventiva da Guarda, no Teatro Municipal da Guarda;
- Realização da iniciativa da UCC do Sabugal, com a CPCJ e a GNR, de várias sessões de sensibilização aos alunos do 1.º ciclo do Agrupamento de Escolas do Sabugal, no âmbito do Dia dos Direitos da Criança;
- Realização do cartaz, divulgação e promoção da iniciativa dos COPS com a ULSG na recolha de bens alimentares para oferta a famílias carenciadas;
- Participação da Unidade de Enfermagem de Reabilitação do HNSA Seia - ULS Guarda, no Congresso Internacional de Enfermeiros de Reabilitação, organizado pela APER com um vídeo intitulado: De pequenino se torce o pepino tendo obtido o segundo prémio;
- Entrega de lembranças de Natal aos doentes internados, pelo Conselho de Administração da ULSG a todos os doentes internados na ULSG.



Eng.º João Barranca
Presidente do Conselho de Administração

Eng.º José Monteiro
Vogal Executivo

Dra. Fátima Cabral
Diretora Clínica CSH e CSP

Enf.ª Nélia Faria
Enfermeira Diretora